

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI IBU HAMIL TRIMESTER KE-III
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018**

Oleh :

NANDA YUSDIANA PUTRI
NPM: 1407110093

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI IBU HAMIL TRIMESTER KE-III
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Oleh :

**NANDA YUSDIANA PUTRI
NPM: 1407110093**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI IBU HAMIL TRIMESTER KE-III
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh:

NANDA YUSDIANA PUTRI
NPM: 1407110093

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada Hari Jumat, 28 Desember 2019

Banda Aceh, Februari 2019

Pembimbing Pertama,


(Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes)

Pembimbing Kedua,


(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

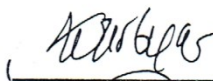
Banda Aceh, Februari 2019

TANDA TANGAN

Ketua : Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes

()

Penguji I : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

()

Penguji II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH

()

Penguji III : Nopa Arlianti, SKM, MKM

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN

()
(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP. 19710703 199503 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat, Inayah dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini, tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW dan seluruh sahabat beliau yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia dipermukaan bumi ini. Ucapan terima kasih kepada pembimbing pertama Ibu **Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes** dan pembimbing Kedua Bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** yang telah membimbing penulis selama ini.

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

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

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh yang selama ini telah memberi arahan dan motivasi bagi penulis.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Dekan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan Skripsi ini.
4. Seluruh staff dan karyawan akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Semua teman-teman Mahasiswa FKM yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada **Ayahanda** dan **Ibunda** tercinta beserta **keluarga/Saudara** yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, *Amin....*

Banda Aceh, Februari 2019

Tertanda,

NANDA YUSDIANA PUTRI

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERNYATAAN.....	I
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan	8
2.1.2 Perubahan Selama Kehamilan	9
2.1.3 Keadaan yang Terjadi Setiap Trimester	10
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan	13
2.2 Gizi Ibu Hamil.....	14
2.2.1 Pengertian Gizi Ibu Hamil	14
2.2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil	16
2.2.3 Prinsip Gizi untuk Ibu Hamil	18
2.2.4 Jumlah Energi Kehamilan.....	19
2.2.5 Akibat Kekurangan Gizi Selama Kehamilan	27
2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil	29
2.3 Pengaruh paritas dengan Gizi Ibu hamil.....	31
2.4 Pengaruh Jarak kelahiran dengan Gizi Ibu hamil	34
2.5 Pengaruh Umur dengan Gizi Ibu hamil.....	35
2.6 Pengaruh aktivitas dengan Gizi Ibu hamil	39
2.7 Pengaruh Asupan makanan dengan Gizi Ibu hamil	40
2.8 Kerangka Teoritis	42
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Variabel Penelitian.....	44
3.3 Definisi Operasional.....	44
3.4 Cara pengukuran Variabel	44
3.5 Hipotesis Penelitian	46

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	48
4.1 Jenis Penelitian	48
4.2 Populasi dan Sampel	48
4.3 Lokasi Penelitian.....	50
4.4 Waktu Penelitian	50
4.5 Pengumpulan Data.....	50
4.6 Pengolahan Data	51
4.7 Analisa Data.....	51
4.8 Penyajian Data.....	53
 BAB V GAMBARAN UMUM	 54
5.1 Keadaan Geografis	54
5.2 Keadaan Demografi	54
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 55
6.1 Hasil Penelitian	55
6.2 Pembahasan	64
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 71
7.1 Kesimpulan	71
7.2 Saran	71
 DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 2.1 Tambahan Energi Selama Kehamilan	17
TABEL 2.2 Daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG) Per Orang/ Hari yang Dianjurkan.....	21
TABEL 2.3 Distribusi Penambahan Berat Badan Ibu pada Kehamilan 40 Minggu	22
TABEL 2.4 Distribusi Penambahan Berat Badan Ibu dengan Pertumbuhan Berat Janin dalam Kandungan Tiap Semester.	23
TABEL 6.1 Distribusi Frekuensi Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2018.....	55
TABEL 6.2 Distribusi Frekuensi Paritas Di Wilayah Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2018.....	56
TABEL 6.3 Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Di Wilayah Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2018.....	56
TABEL 6.4 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2018.....	57
TABEL 6.5 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fik Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2018.....	57
TABEL 6.6 Distribusi Frekuensi Asupan Makanan Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2018.....	58
TABEL 6.7 Hasil Uji Normalitas Data Berdasarkan Paritas, Jarak Kelahiran, Umur, Aktivitas Fisik, dan Asupan Makanan yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2018.....	59
TABEL 6.8 Pengaruh Paritas terhadap Status Gizi Ibu Hamil.....	60
TABEL 6.9 Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Status Gizi Ibu Hamil	60
TABEL 6.10 Pengaruh Umur terhadap Status Gizi Ibu Hamil	61
TABEL 6.11 Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi Ibu Hamil	62
TABEL 6.12 Pengaruh Asupan Makanan terhadap Status Gizi Ibu Hamil .	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 2.1 Kerangka Teori	42
GAMBAR 3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner penelitian

Lampiran 2 : Tabel Skor

Lampiran 3 : Output SPSS

Lampiran 4 : Surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh.

Lampiran 5 : Surat keterangan telah melakukan penelitian

Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

Nama : NANDA YUSDIANA PUTRI

NPM : 1407110093

“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2018”

xiii + 76 halaman + 15 tabel + 6 lampiran

Gizi ibu hamil merupakan hal terpenting pada masa kehamilan, karena saat itu ibu hamil dapat mengurangi risiko kesehatan pada janin dan ibu. Akan tetapi masih banyak ibu yang tidak memperhatikan keseimbangan gizi pada masa kehamilannya. Sehingga berisiko terhadap kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas kerja serta daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya kesakitan dan kematian. Sehingga mempengaruhi gizi ibu hamil selama kehamilannya.

Penelitian ini dilakukan dengan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 yang berada di Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie pada bulan Mei sebanyak 232 ibu hamil. Proses pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 70 ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan selama 30 hari dari tanggal 28 Mei – 26 Juni 2018 dengan kuesioner. Analisis data menggunakan *uji Regresi* dengan program SPSS 0.21.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas ($p\text{-value}=0.033$), jarak kelahiran ($p\text{-value}=0.038$), umur ($p\text{-value}=0.045$), aktivitas fisik ($p\text{-value}=0.009$), dan asupan makanan (karbohidrat $p\text{-value}=0.0001$; protein $p\text{-value}=0.0001$; lemak $p\text{-value}=0.002$; kalsium $p\text{-value}=0.0001$), terhadap gizi ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018.

Dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki pengaruh terhadap gizi ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya tahun 2018. Disarankan Diharapkan bagi ibu hamil dapat memperhatikan asupan makanan serta aktivitas fisik selama masa kehamilannya agar tidak menimbulkan dampak yang tidak diinginkan dari kekurangan gizi yang dialami ibu pada masa kehamilannya.

Kata Kunci : Gizi Ibu Hamil, Trimester III, Paritas, Jarak Kelahiran, Umur, Aktivitas Fisik, Asupan Makanan.

Daftar Kepustakaan : 57 Bacaan (2003-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh kondisi saat janin berada dalam kandungan. Status gizi ibu hamil berperan langsung dalam kondisi kehamilan dan bayi yang akan dilahirkan sehingga kekurangan gizi pada awal dan selama kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Arisman, 2009).

Sejak abad ke-16 telah diketahui bahwa janin dalam kandungan membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Oleh sebab itu makanan ibu harus cukup untuk berdua, yaitu untuk ibu dan anak dalam kandungannya. Makanan yang cukup mengandung zat-zat gizi selama hamil sangat penting artinya. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa apabila jumlah makanan yang dikonsumsi ibu selama hamil kurang maka berat bayi yang akan dilahirkan menjadi lebih kecil. Gizi yang adekuat selama hamil akan mengurangi risiko dan komplikasi pada ibu untuk menjamin pertumbuhan jaringan sehingga bayi baru lahir memiliki berat badan optimal (Kemenkes RI, 2008).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi

tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar, dkk. 2011).

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara tidak langsung ada dua yaitu survei konsumsi makanan dan statistik vital. Penilaian status gizi secara langsung dengan menggunakan penilaian antropometri yaitu Lingkar Lengan Atas dan Berat Badan ibu selama kehamilan. LILA merupakan indikator status gizi yang digunakan terutama untuk mendeteksi kurang energi protein pada wanita usia subur dan ibu hamil dengan risiko melahirkan bayi dengan BBLR (Supariasa, 2011).

Kekurangan gizi hingga kini masih menjadi masalah besar bagi dunia ketiga, termasuk Indonesia. Masalah gizi menjadi serius sebab akan berdampak pada melemahnya daya saing bangsa akibat tingginya angka kesakitan dan kematian serta timbulnya gangguan kecerdasan dan kognitif anak. Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah ibu hamil, bayi dan balita. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil, mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Arisman, 2009).

Masalah gizi yang dialami ibu hamil saat ini adalah gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70%, atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Kekurangan Energi

Kronis (KEK) dijumpai pada wanita usia subur 15-49 tahun yang ditandai dengan proporsi Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).

Kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil, dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap gizi, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Kemenkes RI, 2006).

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Sejak janin sampai anak berumur dua tahun atau 1000 hari pertama kehidupan kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan laporan Riskesdas (2011), di Indonesia prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (berdasarkan LILA yang disesuaikan dengan umur) adalah 13,6%. Penyebab terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil karena ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi.

Prevalensi KEK di Provinsi Aceh sebesar 16,18% dan meningkat menjadi 17,45% pada tahun 2011. Peningkatan yang terjadi merupakan sesuatu yang harus di perhatikan, karena peningkatan angka KEK bukan hanya berpengaruh bagi ibu,

akan tetapi juga terhadap keberlangsungan anak di dalam janin (Profil Kesehatan Aceh, 2011).

Berdasarkan laporan Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2017 jumlah ibu hamil dari bulan Januari sampai Desember 2017 adalah 600 orang. kelahiran yang terjadi sepanjang tahun tersebut mencapai 534 orang (89%), dengan ibu hamil yang mengalami KEK berjumlah 17 orang (2,83%). Cakupan Fe1 (mengonsumsi zat besi pada trimester I) adalah 359 orang (59,8 %) ibu hamil, dan cakupan Fe3 (mengonsumsi zat besi pada trimester III) adalah 290 orang (48,3%) ibu hamil (Profil Puskesmas Indrajaya, 2017).

Berbagai penelitian telah dilakukan, salah satunya berdasarkan hasil penelitian Bunga, dkk. (2011) didapatkan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester 3 dipengaruhi oleh faktor paritas, usia ibu, pendidikan terakhir ibu, jarak kelahiran, aktivitas yang dilakukan ibu, ibu hamil yang bekerja, asupan makanan, dan budaya yang berada di lingkungan ibu hamil. Diantara faktor-faktor tersebut memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi ibu hamil trimester 3 berdasarkan pengukuran LILA ibu hamil.

Berdasarkan wawancara sederhana dengan Bidan yang bertugas di Puskesmas Indrajaya, di desa bale baroh bluek misalnya, pada tahun 2017 terdapat 4 ibu yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun dan 2 ibu melahirkan di atas usia 35 tahun dengan jarak kelahiran yang dekat. Masalah yang menyangkut kesehatan ibu yaitu rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang makanan sehat seimbang, dalam hal ini juga di kaitkan dengan masih kuatnya sosial budaya pada ibu hamil dengan banyak terdapat pantangan seperti ibu tidak boleh makan buah

sembarangan, tidak boleh minum terlalu banyak, serta tidak boleh makan untuk porsi ganda.

Masalah lain yang menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti adalah berdasarkan pengamatan peneliti dalam beberapa desa dari 49 desa yang berada di wilayah kerja puskesmas Indrajaya, sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani, dalam hal ini tidak hanya lelaki, perempuanpun ikut serta kesawah. Ny N misalnya bertempat tinggal di desa Bluek Guci, selain aktivitas sebagai Ibu rumah tangga, Ny N juga melakukan aktivitas kesawah walaupun dalam keadaan hamil anak ke 2.

Dari hasil uraian permasalahan yang telah disebutkan diatas, penulis semakin tertarik untuk meneliti "faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil selama kehamilan di wilayah kerja puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2017".

1.2 Rumusan Masalah

Gizi ibu hamil merupakan hal terpenting pada masa kehamilan, karena saat itu ibu hamil dapat mengurangi risiko kesehatan pada janin dan ibu. Akan tetapi masih banyak ibu yang tidak memperhatikan keseimbangan gizi pada masa kehamilannya. Sehingga berisiko terhadap kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas kerja serta daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya kesakitan dan kematian. Sehingga mempengaruhi gizi ibu hamil selama kehamilannya. Untuk itu perlu dilakukan penelitian apakah ada hubungan antara gizi ibu hamil dengan LILA, paritas, jarak kelahiran, atau paritas?

1.3 Ruang lingkup penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil selama kehamilan di wilayah puskesmas Indrajaya.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil selama kehamilan di Puskesmas Indrajaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh antara Paritas dengan gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018.
2. Untuk mengetahui pengaruh antara jarak kelahiran dengan gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018.
3. Untuk mengetahui pengaruh antara Umur ibu hamil dengan Gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018.
4. Untuk mengetahui pengaruh antara aktivitas fisik dengan Gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018.
5. Untuk mengetahui pengaruh antara Asupan makanan dengan gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

Setelah dilaksanakan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan perbaikan dalam meningkatkan indikator Puskesmas, sehingga dapat mewujudkan dan meningkatkan kualitas kesehatan gizi terutama gizi Ibu hamil.

2. Bagi Masyarakat

Terutama bagi ibu hamil, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, pengetahuan agar dapat meningkatkan gizi lebih baik.

3. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian untuk memperkaya wawasan dalam bidang ilmu kesehatan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan janin yang cepat, dengan kebutuhan fisiologi, metabolik, dan emosional yang tinggi pada ibu. Gizi yang cukup selama kehamilan diperlukan untuk membuat janin tumbuh dan berkembang secara fisik dan mental untuk mencapai potensi yang penuh. Gizi janin diyakini memainkan peranan penting bagi kesehatan bayi yang baru lahir dan selanjutnya memengaruhi kesehatan selama kanak-kanak dan dewasa. Dengan efek yang mungkin terjadi pada generasi berikutnya. Lagi pula, kebutuhan nutrient janin, asupan makanan selama kehamilan harus bebas dari bahaya keamanan pangan sehingga turut mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu (Jim, 2014).

Menurut Darnton-Hill et al (2004) yang dikutip dalam Judith (2014), masa kehamilan sering kali dilihat secara terpisah dan tidak dimasukkan dalam konteks kesehatan keseluruhan ibu secara lebih luas. Meskipun hal tersebut menjadi pendekatan kehamilan yang telah lama dilakukan, saat ini telah terjadi pergeseran besar untuk memandang gizi manusia dengan menggunakan pendekatan fase kehidupan, yang dipromosikan oleh WHO. Dengan menggunakan pendekatan fase kehidupan, seseorang wanita di amati sejak konsepsi hingga kematiannya, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan wanita sejak dalam rahim juga menjadi pertimbangan dalam menilai risiko munculnya penyakit kronis, baik untuk ibu maupun anaknya.

2.1.2 Perubahan Selama Kehamilan

Menurut Dewi (2011), kehamilan memicu perubahan, baik secara anatomis, faal maupun biokimia. Tujuan dari perubahan ini adalah untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan sistem tubuh yang dimaksud meliputi hal-hal sebagai berikut:

a. Sistem endokrin

Plasenta menghasilkan berbagai hormone yang sangat penting untuk berkelanjutan kehamilan itu sendiri. Hormone plasenta terdiri dari *Human chorionic gonadotropin* (hCG), *human plasental lactogen* (hPL), *human chorionic thyrotropin*, estrogen dan progesteron. Peningkatan produksi estrogen akan memepengaruhi pembesaran uterus, buah dada, dan organ genital, retensi cairan yang menyebabkan penambahan natrium, perubahan deposisi lemak, relkasasi persendian, penurunan produksi HCl dan pepsin lambung serta berpengaruh pada fungsi kelenjar tiroid serta mengganggu metabolisme asam folat (Arisman, 2004).

b. Saluran pencernaan

- 1) Penambahan hormone estrogen menyebabkan sekresi air ludah bertambah dan sifatnya menjadi lebih asam. Hal ini relatif sering menimbulkan kerusakan gigi (berlubang sewaktu hamil).
- 2) Metabolisme glukosa berubah sehingga tersedia cukup glukosa untuk janin. Keadaan ini berpotensi mengakibatkan terjadinya diabetes kehamilan.
- 3) Metabolisme lemak meningkat. Penimbunan lemak ini diduga berlatar belakang untuk proteksi seandainya pada akhir kehamilan ibu menderita kelaparan atau bekerja terlalu berat.

4) Peningkatan hormone progesterone mengakibatkan mobilitas saluran cerna berkurang dan transit makanan menjadi lebih panjang sehingga lebih banyak air terserab sehingga terjadi sembelit (Hutahaeen, 2013).

c. Ginjal dan saluran kemih

Terdapat perubahan fungsi ginjal yang diakibatkan oleh *Adreno cortico tropic hormone* (ACTH), *anti diuretic hormone* (ADH), kortisol, dan aldesteron.

d. Sistem kardiovaskuler

Pembesaran uterus akan menekan pembuluh darah panggul dan paha sehingga aliran darah balik akan terganggu dan darah akan mengumpul pada tungkai bawah. Dampaknya adalah hipotensi (Turner, 2011).

e. Kantong empedu

Penurunan tonus dinding otot polos menyebabkan fungsi kantong empedu berubah. Waktu pengosongan memendek dan sering kali tidak lengkap. Cairan empedu menegental dan tidak jarang pula statis yang memudahkan terbetuknya batu empedu (Pantikawati, 2010).

f. Hati

Fungsi hati berubah meskipun morfologinya tidak. Kegiatan *alkaline fosfatase* serum meningkat dua kali lipat. Hal ini diduga akibat penambahan isoenzim *alkalin fosfatase* plasenta.

2.1.3 Keadaan yang Terjadi Setiap Trimester

Menurut Dewi (2011) Keadaan yang lazim terjadi dan perlu dicermati adalah sebagai berikut:

a. Kehamilan pada trimester pertama (periode organogenesis)

Pada periode ini sangat peka dengan terjadinya kelainan, oleh karena terdapat periode organogenesis pada minggu ke 3 sampai minggu ke 8 kehamilan. ada beberapa hal yang perlu dihindari yaitu: merokok, minum alkohol, dan minum obat bebas tidak dibawah pengawasan dokter atau bidan.

b. Kehamilan trimester II dan III

Asupan gizi yang sesuai kebutuhan ibu hamil harus dipenuhi. Energi diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu, perkembangan dan pertumbuhan janin. Berat badan ibu harus dipantau dan dicatatkan pada KMS ibu hamil. Menurut Indiarti (2015) ada beberapa penyulit atau gangguan selama masa trimester II Dan III yaitu sebagai berikut:

1) Ngidam

Ngidam yaitu keinginan yang berlebihan terhadap makanan tertentu (bias bukan makanan). pada masa ini sering ditandai dengan mual muntah. Pada ibu hamil sering disebut *morning sickness* terutama sewaktu bangun tidur. Hal ini disebabkan oleh perubahan *metabolic* dan endokrin ibu.

2) Pegal linu dan kaku

Pegal linu biasa terjadi pada malam hari, diakibatkan oleh pertumbuhan janin sekaligus perubahan hormonal. Perut yang terdorong kedepan memindahkan titik gravitasi. Keadaan ini juga dimungkinkan karena kadar kalsium serum rendah, sementara fosfat tinggi sehingga system neural mudah terangsang (Thomson, 2010). Gangguan dapat diredakan dengan istirahat, memakai sepatu bertumit

rendah tapi empuk, dan menjaga postur tubuh dengan baik, jangan terlalu ekstensi pada saat berdiri atau berjalan.

3) Sembelit

Sembelit pada kehamilan berkaitan dengan beberapa kondisi, setidaknya ada enam macam (Harsono, 2013), yaitu:

- a) Besarnya rahim dan tekanan pada kolon dan rectum sehingga mengganggu ekskresi
- b) Peningkatan kadar progesterone yang berefek pada relaksasi otot saluran cerna
- c) Asupan serat rendah dan asupan cairan tidak adekuat
- d) Efek suplemen zat besi dan kebiasaan defekasi yang buruk
- e) Kurang olahraga teratur

4) Nyeri ulu hati

Disebabkan oleh ketidakseimbangan hormone progesterone, hal ini dapat mengurangi mobilitas lambung dan kontraksi sfingter serta pertumbuhan janin yang menekan lambung. Kondisi ini memudahkan terjadinya regulasi cairan lambung ke esophagus, terutama pada periode akhir kehamilan (Hutahaeen, 2013).

5) Kehamilan dengan hipertensi

Preeklampsia dan eklampsia yaitu sindrome yang terjadi dari hipertensi, edema serta proteinuria. Sering terjadi pada usia kehamilan ke 20 minggu, dengan usia ibu antara 20-35 tahun. Gejala penyerta lainnya adalah pusing, sakit kepala, mual atau muntah.

6) Kehamilan dengan anemia

Ibu hamil dengan anemia mempunyai risiko kematian pada persalinan 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil tanpa anemia (Harsono, 2013).

7) Kehamilan vegetarian

Vegetarian ialah sekelompok eksklusif yang tidak mau menyantap daging hewan.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut Elisabeth (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Fisik

Faktor fisik seorang ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi ibu tersebut. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke pelayanan terdekat.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang turut mempengaruhi kehamilan biasanya terdiri dari: Stressor, stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat terjadi keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu jika tidak ditangani dengan baik (Muflihah dkk, 2014).

Dukungan keluarga juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu (Indiarti, 2015). Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap menjalani masa kehamilan, persalinan dan masa menyusui.

c. Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan dan tentu saja ekonomi (Harsono, 2013). Seorang ibu hamil sebaiknya tidak merokok, bahkan kalau perlu menghindari asap rokok, kapan dan dimanapun ia berada. Prilaku makan pun harus diperhatikan, terutama yang menyangkut dengan adat istiadat, jika ada makanan yang menyangkut adat padahal baik untuk gizi ibu hamil maka sebaiknya tetap dikonsumsi, demikian juga sebaliknya. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksa kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tangan tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik (Muflihah, 2014).

2.2 Gizi Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian Gizi Ibu Hamil

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia, gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dengan konsumsi makanan, tingkat status gizi yang optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi tersebut terpenuhi, namun demikian perlu diketahui bahwa keadaan seseorang dalam suatu masa bukan hanya ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa yang telah lampau (Hananto, 2002).

Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Pangemanan, dkk. 2013).

Status gizi ibu hamil pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Seorang ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. pada trimester pertama kenaikan itu hanya kurang dari 1 kg, trimester kedua kurang lebih 3 kg, sedangkan trimester terakhir kira-kira 6 kg. Kenaikan tersebut meliputi kenaikan komponen janin: pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amnion. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan, berat badan yang bertambah normal akan menghasilkan anak yang normal. Kenaikan berat badan ibu ideal ibu hamil 7 kg untuk ibu yang gemuk dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika kurang dari normal berisiko keguguran, anak lahir prematur, berat badan lahir rendah, gangguan persalinan dan perdarahan setelah persalinan (Paath, 2004).

Selain melihat penambahan berat badan selama hamil, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar Hemaglobin (Hb) dalam darah. Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm, ibu hamil dengan ukuran LILA dibawah ini menunjukkan adanya kekurangan energi yang kronis (Miyata dan Proverawati, 2010)

Pengukuran gizi pada ibu hamil dengan mengukur penambahan berat badan, penambahan berat badan ideal pada ibu hamil adalah 13-15 kg hingga 9 bulan kehamilan atau 1,4-1,6 kg BB/bulan kehamilan (Khomsan, 2006).

Menurut Soetjiningsih (2004), kenaikan berat badan wanita selama kehamilan adalah sekitar 10-12,5 kg. Dimana pada trimester I kenaikan BB ibu sekitar 1 kg, trimester II 3 kg dan trimester III kg. Terdapat perbedaan kenaikan berat badan wanita hamil antara yang cukup gizi dan yang kurang gizi.

2.2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi selama hamil sebagian besar meningkat untuk memenuhi tingginya kebutuhan janin yang sedang tumbuh dan ibunya yang juga mengalami masa pertumbuhan untuk mengandung bayi dan mempersiapkan menyusui (Judith dan Sari, 2014)

Menurut Dewi (2011) Adapun kebutuhan yang diperlukan ibu selama kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Energi

Umumnya seorang ibu hamil akan bertambah BB sampai 12,5 kg sehingga kira-kira dibutuhkan sekitar 80.000 kalori, tergantung dari berat badan ibu sebelum hamil. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kalori/hari atau sekitar 15% lebih dari keadaan normal (tidak hamil) atau membutuhkan 2.800 – 3.000 kalori makanan sehari. Dari jumlah tersebut 36.000 kalori digunakan untuk pembakaran, dan 44.000 sisanya untuk pembuatan jaringan baru.

Tabel 2.1 Tambahan Energi selama Hamil

Kkal/hari		
Kehamilan	Tidak hamil	Hamil
TRIMESTER I	Usia 19 0 29 , BB 52 -1800	+ 180
TRIMESTER II	Usia 30 – 39 , BB 55 – 1900	+300
TRIMESTER III		+300

b. Kebutuhan Protein

Ibu hamil memerlukan konsumsi protein lebih banyak dari biasanya. Paling sedikit kebutuhan protein sekitar 60 g/ hari. Kebutuhan protein hewani lebih besar daripada kebutuhan protein nabati. Ikan, telur, daging dan susu perlu lebih banyak dikonsumsi dibandingkan tahu, tempe dan kacang. Hal ini dikarenakan struktur protein hewani lebih mudah dicerna daripada protein nabati.

c. Kebutuhan Lemak

Lemak dibutuhkan sebagai sumber kalori, dan untuk dapat melarutkan vitamin A, D, E, K.

a) Kebutuhan Vitamin

Beberapa vitamin yang dibutuhkan ibu:

1) Vitamin A

Penting untuk mata, tulang, kulit, rambut dan mencegah kelainan bawaan. Sumber vitamin A: minyak ikan, kuning telur, wortel, sayuran berwarna hijau, dan buah-buahan berwarna merah.

2) Vitamin B kompleks

Kandungan vitamin B kompleks yaitu: vitamin B1, B2, asam nikotin, B6, B12 dan asam folat

3) Garam mineral

Kebutuhan garam mineral bagi ibu hamil meliputi kalsium, zat besi dan fosfor (Paath, 2004).

2.2.3 Prinsip Gizi untuk Ibu Hamil

Kehamilan merupakan anugerah yang luar biasa yang dapat membuat keluarga menjadi bahagia. Perubahan fisik dan psikologis akan terjadi selama kehamilan. Masa kehamilan ini sangat penting untuk menentukan kualitas anak. Oleh karena itu, selama kehamilan ibu memerlukan makanan yang bergizi. Kecukupan gizi selama kehamilan digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya maupun aktivitas ibu (Arisman, 2009).

Menurut Huliana (2001), makanan yang dikonsumsi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sebesar 40 persen sedangkan 60 persen untuk memenuhi kebutuhan ibu. Apabila masukan gizi pada ibu hamil tidak sesuai kebutuhan maka kemungkinan dapat terjadi gangguan dalam kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya.

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengonsumsi makanan seimbang untuk perkembangan ibu dan janin pada masa kehamilan (Yuni, 2009).

Pada trimester I pertumbuhan janin masih lambat dan penambahan kebutuhan zat-zat gizi pun masih relatif kecil. Tahap ini, ibu memasuki masa anabolisme, yaitu masa untuk menyimpan zat gizi sebanyak-banyaknya dari makanan yang dikonsumsi setiap hari untuk cadangan persediaan pada trimester berikutnya (Huliana, 2001).

Memasuki trimester II, janin mulai tumbuh pesat dibandingkan dengan sebelumnya. Kecepatan pertumbuhannya mencapai 10 gram per hari. Tubuh ibu juga mengalami perubahan dan adaptasi, misalnya pembesaran payudara dan mulai berfungsinya rahim serta plasenta. Peningkatan kualitas gizi sangat penting karena tahap ini ibu mulai menyimpan lemak dan zat gizi lainnya untuk cadangan sebagai bahan pembentuk ASI (Hananto, 2002).

Trimester III, dibutuhkan vitamin dan mineral untuk mendukung pesatnya pertumbuhan janin dan pembentukan otak. Kebutuhan energi janin didapat dari cadangan energi yang disimpan ibu selama tahap sebelumnya (Yuni, 2009).

Menurut Almatsier (2005), ada beberapa hal yang perlu diperhatikan tentang makanan sehat bagi ibu hamil, antara lain:

1. Menyediakan energi yang cukup (kalori) untuk kebutuhan kesehatan tubuh ibu dan pertumbuhan bayi.
2. Menyediakan semua kebutuhan ibu dan bayi (meliputi protein, lemak, vitamin dan mineral).
3. Dapat menghindarkan pengaruh negatif bagi bayi.
4. Mendukung metabolisme tubuh ibu dalam memelihara berat badan sehat, kadar gula darah, dan tekanan darah.

2.2.4 Jumlah Energi Kehamilan

Penambahan berat badan ibu yang memadai selama kehamilan merupakan cara untuk memastikan pertumbuhan janin yang cukup dan juga penambahan berat badan lahir bayi. Penambahan berat badan yang berlebihan memiliki keterkaitan

dengan bayi yang besar (> 4200 g), peningkatan kemungkinan melahirkan dengan sesar dan obesitas post partum (Jim, 2014).

Para calon ibu harus sehat dan mempunyai gizi cukup (berat badan normal) sebelum hamil dan setelah hamil. Harus mempunyai kebiasaan makan yang teratur dan bergizi, berolah raga teratur dan tidak merokok. Jika ibu tidak mendapat gizi yang cukup selama kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan mengalami kekurangan gizi. Jadi meskipun telah cukup bulan, bayi tersebut akan lahir dengan berat badan dibawah 2500 gram atau BBLR. Ibu yang kekurangan gizi juga akan kekurangan ASI bila kelak menyusui (Paath, 2004).

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi protein sekitar 2-2,5 g/kg BB. Protein yang bermutu adalah protein hewani yang dapat diperoleh dari telur, susu, ikan. Selain ASI ikan laut juga mengandung omega 3 (DHA), sehingga dianjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi ikan laut. Untuk pertumbuhan maupun aktivitas janin memerlukan makanan yang disalurkan melalui plasenta, untuk itu ibu hamil harus mendapat gizi yang cukup untuk dirinya sendiri maupun bagi janinnya. Maka bagi ibu hamil kualitas maupun jumlah makanan harus ditambah dengan zat-zat gizi dan energi agar pertumbuhan janin berjalan baik. Selama hamil ibu akan mengalami banyak perubahan dalam tubuhnya agar siap membesarkan janinnya, memudahkan kelahiran dan untuk memproduksi ASI bagi bayi yang dilahirkannya (Paath, 2004).

Makanan ibu hamil harus sesuai dengan kebutuhan yaitu makanan yang seimbang dengan perkembangan masa kehamilan. Trimester I, pertumbuhan janin masih lambat sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum begitu besar, tetapi pada masa ini sering terjadi masalah-masalah ngidam dan muntah,

karena itu kebutuhan gizi harus diperhatikan. Trimester II dan III, pada masa ini pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat dan perlu diperhatikan kebutuhan gizinya. Kebutuhan kalori wanita normal sekitar 2200 Kkal, kebutuhan kalori ibu hamil ditambah 300 kalori sehingga menjadi sekitar 2500 Kkal (Dewi, 2011).

Tabel 2.2 Daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG) Per Orang/ Hari yang Dianjurkan

Zat Gizi	Kebutuhan Wanita Dewasa	Kebutuhan Wanita Hamil	Sumber Makanan
Energi (Kalori)	2500	+ 300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mie, roti.
Protein (gram)	40	+ 10	Daging, ikan telur, kacang-kacangan, tahu, tempe.
Kalsium (mg)	0.5	+ 0.6	Susu, ikan, teri, kacang-kacangan, sayuran hijau.
Zat Besi (mg)	28	+ 2	Daging, hati, sayuran hijau.
Vit. A (SI)	3500	+ 500	Hati, kuning telur, sayur dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan
Vit. B 1 (mg)	0.8	+ 0.2	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging.
Vit. B 2 (mg)	1.3	+ 0.2	Hati, telur, sayur, kacang-kacangan.
Vit. B 6 (mg)	12.4	+ 2	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan.
Vit. C (mg)	20	+ 20	Budak dan sayur.

Sumber: Widyakarya Pangan Gizi VIII

Kebutuhan gizi selama kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil menurut Huliana (2001) sebesar 15%, makanan yang dikonsumsi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40%, sedangkan yang 60% untuk memenuhi kebutuhan ibu. Apabila masukan gizi pada ibu hamil tidak sesuai kebutuhan maka kemungkinan akan terjadi gangguan dalam kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya.

Nutrisi yang baik selama kehamilan erat hubungannya dengan proses pertumbuhan berbagai organ pendukung proses kehamilan seperti alat kandungan, mammae, dan lain-lain. Untuk mendukung proses pertumbuhan dan peningkatan penggunaan energi, maka kebutuhan makanan juga meningkat terutama pada trimester II kehamilan. Peningkatan berbagai metabolisme zat gizi membutuhkan suplai vitamin dan mineral. Kondisi gizi dan konsumsi ibu yang sedang hamil akan berpengaruh pada kondisi fetus dan neonatus setelah lahir. Kekurangan gizi pada ibu hamil akan berakibat berat lahir rendah, kelahiran preamatur, kematian bayi sebelum lahir (Supariasa, 2011).

Tabel 2.3 Distribusi Penambahan Berat Badan Ibu Pada Kehamilan 40 Minggu

Distribusi penambahan berat badan (g)	
Janin	3300-3500
Plasenta	650
Peningkatan volume darah	1300
Pembesaran uterus dan payudara	1300
Cairan amnion	800
Penyimpanan lemak dan retensi cairan tambahan	4200-6000
Total	11550-13550

Sumber: *Jim, 2014*

Tabel 2.4 Distribusi Penambahan Berat Badan Ibu Dengan Pertumbuhan Berat Janin Dalam Kandungan Tiap Semester

Trisemester	Distribusi
I	Terutama penambahan pada jaringan ibu dan cadangan lemak, berat janin pada 10 minggu + 5 gram
II	Pertamabahan yang pesat pada cadangan lemak ibu dan jaringan, berat janin pada 20 minggu + 350 gram
III	Pertambahan terutama pada janin dan bertambahnya cairan berat janin 32 minggu + 2 gram

Sumber: Supriasa, 2011

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia, infeksi dan abortus. Status gizi pada ibu hamil dapat ditingkatkan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Namun unsur pertama yang harus diperhatikan adalah konsumsi protein sebesar 2-2,5 g/kg BB. Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil: anemia gizi besi, kenaikan berat badan selama hamil rendah, dan masalah ngidam (Paath, 2004). Masalah yang timbul bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil yaitu:

1. Pada Ibu, Seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain: anemia, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan

persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan setelah persalinan, serta operasi persalinan.

2. Pada Janin, Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Suplai zat-zat makanan ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Gangguan suplai makanan dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, lahir dengan BBLR (Lubis, 2008).

Metode pengukuran konsumsi makanan digunakan untuk mendapatkan data konsumsi makanan tingkat individu. Ada beberapa metode pengukuran konsumsi makanan, yaitu sebagai berikut:

1. *Recall* 24 jam

Metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah serta minuman yang telah dikonsumsi dalam 1 x 24 jam yang lalu. *Recall* dilakukan pada saat wawancara dilakukan dan undur ke belakang samapi 24 jam penuh. Wawancara menggunakan formulir *recall* harus dilakukan oleh petugas yang terlatih. Data yang didapatkan dari hasil *recall* lebih bersifat kualitatif. Untuk mendapatkan data kualitatif maka perlu ditanyakan penggunaan URT (Ukuran Rumah Tangga). Sebaiknya *Recall* dilakukan sebanyak satu kali kurang dapat menggambarkan kebiasaan makan seseorang (Supriasa, 2011)

Metode *recall* sangat tergantung dengan daya ingat individu, sehingga sebaiknya responden memiliki ingatan yang baik agar dapat menggambarkan

konsumsi yang sebenarnya tanpa ada satu jenis makanan yang terlupakan. *Recall* tidak cocok bila dilakukan pada responden yang bawah 7 tahun dan diatas 70 tahun. *Recall* dapat menimbulkan *the flat slope síndrome*, yaitu kecenderungan responden konsumsi lebih banyak dan responden gemuk akan melporkan konsumsi lebih sedikit, sehingga kurang menggambarkan asupan energi, protein, karbohidrat dan lemak yang sebenarnya (Supariasa, 2011).

Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu, recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut (Dewa, dkk. 2001). Bukan hanya untuk recall asupan makanan, akan tetapi hal tersebut berlaku untuk perbaikan gizi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali recall 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu (Sanjur, 1997).

Adapun kelebihan dari penggunaan metode recall 24 jam yaitu sebagai berikut (Miyata dan Proverawati, 2010):

- 1) Mudah dalam pencatatan, hanya membutuhkan kurang lebih 20 menit
- 2) Murah
- 3) Mendapatkan informasi secara detail tentang jenis bahkan jumlah makanan dan minuman yang di konsumsi
- 4) Beban responden rendah
- 5) Dapat memperkirakan asupan zat gizi suatu kelompok

- 6) Recall secara beberapa kali dapat digunakan untuk memperkirakan asupan zat gizi tingkat individu. Biasanya 2 atau 3 kali dan dipilih weekday dan weekend
- 7) Recall secara beberapa kali dapat digunakan untuk memperkirakan asupan zat gizi tingkat individu. Biasanya 2 atau 3 kali dan dipilih weekday dan weekend
- 8) Lebih objektif daripada metode riwayat diet
- 9) Tidak mengubah kebiasaan diet

Recall konsumsi gizi memiliki unit analisis terkecil selama 24 jam atau sehari. Jangka waktu minimal yang dibutuhkan untuk recall 24 jam konsumsi gizi adalah satu hari (dalam kondisi variasi konsumsi pangan dari hari ke hari tidak beragam) dan maksimal 7 hari. Namun paling ideal dilakukan dalam satu minggu atau 7 hari (Dewa, dkk. 2001).

Pengulangan recall dapat dilakukan untuk meningkatkan ketepatan data zat gizi yang diperoleh. Pengulangan dapat dilakukan pada musim berbeda, misal recall 24 jam konsumsi pangan yang pertama selama 7 hari dilakukan saat musim kemarau, pengulangan recall 24 jam konsumsi pangan (recall 24 jam konsumsi pangan tahap kedua) dilakukan selama 7 hari pada musim penghujan (Arisman, 2009).

Karena keberhasilan metode recall 24 jam ini sangat ditentukan oleh daya ingat responden dan kesungguhan serta kesabaran dari pewawancara, maka untuk dapat meningkatkan mutu data recall 24 jam dilakukan selama beberapa kali pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut), tergantung dari variasi menu keluarga dari hari ke hari.

2. Food record

Food record merupakan catatan responden mengenal jenis dan jumlah makanan dan minuman dalam satu periode waktu, biasanya 1 sampai 7 hari dan dapat dikuantifikasikan dengan estimasi menggunakan ukuran rumah tangga (*estimated food record*) atau menimbang (*weighed food record*) (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

Metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah vahan makanan yang dikonsumsi pada masa lalu. Wawancara yang dilakukan sedalam mungkin agar responden dapat mengungkapkan jenis vahan makanan dan perkiraan jumlah vahan makanan yang dikonsumsi beberapa hari yang lalu. Biasanya *recall* ini dilakukan untuk 2- 3 hari yang lalu. Penentuan jumlah hari *recall* ini sangat ditentukan oleh keragaman jenis konsumsi antar waktu/tipe responden dalam pangan. Metode ini sering digunakan untuk survei konsumsi individu dibanding keluarga. Metode *recall* ini mempunyai kelemahan dalam tingkat ketelitiannya, karena keterangan-keterangan yang diperoleh adalah hasil ingatan dari responden. Namun kelemahan ini dapat diatasi dengan memperpanjang waktu survei (misal 2x1 hari atau 2x2 hari) dan melatih enumerator menggali informasi sebanyak mungkin (Supariasa, 2002).

2.2.5 Akibat Kekurangan Gizi Selama Kehamilan

Akibat kurang gizi selama hamil dapat menyebabkan kerugian bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Bayi dengan BBLR merupakan salah satu dampak dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dan yang mempunyai status gizi buruk,

BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita yang akan memperlambat pertumbuhan serta perkembangan mental anak (Eva, 2010).

Ibu yang kurang gizi pada kehamilan trimester II akan mengakibatkan perdarahan antepartum, abortus pada kehamilan muda, ketuban pecah dini dan dampak pada janin terjadi hambatan terhadap tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terkena infeksi, cacat bawaan serta kematian prenatal (Praverawati, 2009).

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini (Rahmaniar, dkk. 2011):

1. Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

2. Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, *asfiksia intra partum* (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah.

Selanjutnya beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi hamil pada saat hamil menurut Kemenkes (2006) antara lain sebagai berikut:

1. Pemantauan penambahan berat badan selama hamil agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang.
2. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu untuk mengetahui keadaan ibu hamil terhadap kurang energi kronis karena ibu yang kekurangan energi kronis berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.
3. Pengukuran kadar Hb yaitu untuk mengetahui kondisi ibu hamil terhadap anemia.

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 dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang energi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, *vitalitas* yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia (Eva, 2010).

2.2.6 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

Menurut Eva (2010) dalam bukunya “gizi dalam kesehatan reproduksi” faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Umur

Lebih muda umur seorang wanita yang hamil, lebih banyak energi yang diperlukan.

b. Berat badan

Berat badan yang lebih ataupun kurang dari berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilan berjalan lancar.

c. Suhu lingkungan

Suhu tubuh dipertahankan pada $36,5^{\circ}$ - 37° C untuk metabolisme yang optimum. Dengan adanya perbedaan suhu antara tubuh dan lingkungannya, maka tubuh melepaskan sebagian panasnya yang harus diganti dengan hasil metabolisme tubuh. Maka lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

d. Aktivitas

Setiap aktivitas memerlukan energi, makin banyak aktivitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh.

e. Status kesehatan

Pada kondisi asupan energi tidak boleh dilupakan, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi atau makanan yang mengandung zat besi, seperti: hati, bayam dan sebagainya.

f. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Pada umumnya kaum wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 kal setiap hari. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan paling sedikit empat kali selama masa kehamilannya.

g. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Dalam perencanaan dan penyusunan makanan kaum ibu atau wanita dewasa sangat berperan penting. Banyak faktor yang mempengaruhi antara lain kemampuan keluarga itu untuk membeli makanan atau pengetahuan tentang zat gizi.

h. Status ekonomi

Baik status ekonomi maupun status sosial sangat mempengaruhi seseorang wanita dalam memilih makanannya.

Status Gizi saat konsepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, keadaan kesehatan dan status gizi ibu, jarak kelahiran dari anak sebelumnya, usia kehamilan pertama dan paritas (Dewi, 2011).

Faktor sosio ekonomi salah satu yang menjadi faktor bagi status gizi ibu hamil, adanya hubungan asupan makanan pada ibu hamil akan mempengaruhi kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS), faktor sosioekonomi yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas, jarak kelahiran, status gizi, infeksi penyakit, asupan makanan dan akses pelayanan kesehatan (Meriska, 2017).

2.3 Pengaruh Paritas dengan Gizi Ibu Hamil

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003). Selain itu, BKKBN (2006) menyatakan bahwa paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Stedman, 2003).

1. Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

a. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2009).

b. Primipara

Menurut Verney (2006) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar. Dan primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali (Manuaba, 2009).

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2010) dan Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2009).

d. Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Verney, 2006)

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Rustam, 2005).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas menurut Friedman adalah

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Beberapa segi positif menurut (Jacinta, 2002).

c. Keadaan ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

d. Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2005).

2.4 Pengaruh Jarak Kelahiran dengan Gizi Ibu Hamil

Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang (Fajarina, 2012). Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, saat ibu sudah mulai meras nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Nurjana dan Septiani 2013).

Jarak kelahiran < 2 tahun sangat berpengaruh terhadap bayi yang akan dilahirkan yaitu BBLR dibandingkan dengan jarak kelahiran > 2 tahun (Rahayu, 2011). Jarak kelahiran yang begitu dekat akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang dirumah (Lutvia dan Budiono, 2010). Jarak kelahiran yang begitu dekat mempengaruhi pola asuh terhadap anaknya, orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal merawat anak (Candra, 2010).

Penelitian Katharina dan penelitian Bittkara (2010) hubungan antara jumlah anak dengan status gizi karena terjadi persaingan sarana dan prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang.

Penelitian Nurjana dan Septiani (2013) memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang anak terbagi. Kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah.

2.5 Pengaruh Umur dengan Gizi Ibu Hamil

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

a. Usia ibu kurang dari 20 tahun

Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka.

Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut.

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba, 2007).

Manuaba (2007), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

- 1) Sering mengalami anemia.
- 2) Gangguan tumbuh kembang janin.
- 3) Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
- 4) Gangguan persalinan.
- 5) Preeklampsia.
- 6) Perdarahan antepartum.

b. Usia ibu lebih dari 35 tahun

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Murphy, 2000).

Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Samsulhadi, 2003).

Para tenaga ahli kesehatan sekarang membantu para wanita hamil yang berusia 30 dan 40an tahun untuk menuju ke kehamilan yang lebih aman. Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

- 1) Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang

berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya.

- 2) Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil.

Para peneliti mengatakan wanita di atas 35 tahun dua kali lebih rawan dibandingkan wanita berusia 20 tahun untuk menderita tekanan darah tinggi dan *diabetes* pada saat pertama kali kehamilan. Wanita yang hamil pertama kali pada usia di atas 40 tahun memiliki kemungkinan sebanyak 60% menderita tekanan darah tinggi dan 4 kali lebih rawan terkena penyakit *diabetes* selama kehamilan dibandingkan wanita yang berusia 20 tahun pada penelitian serupa di University of California pada tahun 1999.

- 3) Risiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan *Down Syndrome*, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom.
- 4) Risiko lainnya terjadi keguguran pada ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih. Kemungkinan kejadian pada wanita di usia 35 tahun ke atas lebih banyak dibandingkan pada wanita muda.

2.6 Pengaruh Aktivitas Fisik dengan Gizi Ibu Hamil

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi (WHO, 2011).

Beban kerja atau aktivitas akan mempengaruhi metabolisme energi di dalam tubuh. Jika ibu hamil memiliki banyak aktivitas, maka akan lebih banyak energi yang dia gunakan untuk dapat melakukan aktifitasnya (Elisabeth, 2013).

Aktivitas fisik selama kehamilan lebih banyak berdasarkan atas kultur dan sosial dari pada bukti-bukti ilmiah. Saran standart untuk “moderasi”, meskipun definisi “moderasi” bervariasi seperti berjalan setiap hari setidaknya 2-6 mil (3,2-9,2km), dimulai abad 20 sampai rekomendasi pada tahun 1950 muncul, tidak diteruskan dengan olah raga tetapi mengerjakan pekerjaan rumah dan berjalan 1 mil lebih disukai dan dipisah menjadi beberapa tahap pendek. Review ini bertujuan untuk menguji bukti-bukti dan memberi panduan untuk keamanan latihan prenatal yang baik (Eva, 2010).

Metode yang baik digunakan untuk melihat aktifitas fisik yang dilakukan ibu hamil yaitu dengan menggunakan metode recall aktifitas fisik yang dilakukan dalam waktu setelah 24 jam setelahnya. Dimana dalam metode ini responden di suruh menceritakan aktifitas fisik apa saja yang dilakukan dalam 24 jam terakhir baik itu dalam mengerjakan pekerjaan rumah, olah raga, bekerja, dan lain sebagainya (Dewa, dkk. 2001).

FAO/WHO/UNU (2001) menyatakan bahwa aktivitas fisik adalah variabel utama, setelah angka metabolisme basal dalam penghitungan pengeluaran energi. Setiap orang memiliki aktivitas atau kegiatan yang wajib dilakukan setiap hari.

Kegiatan wajib tersebut tidak hanya pekerjaan yang mendatangkan penghasilan, namun juga meliputi kegiatan lain seperti kegiatan domestik rumah tangga, bersosialisasi, rekreasi dan lain sebagainya. Walaupun tidak penting secara ekonomi, namun pengeluaran energi untuk kegiatan-kegiatan tersebut perlu diperhitungkan agar didapatkan angka pengeluaran energi seseorang sebagai manusia tidak hanya sebagai pekerja. Pengeluaran energi tersebut kemudian dapat menjadi gambaran kebutuhan energi agar seseorang dapat hidup dengan lebih sejahtera dan berkualitas secara keseluruhan. Besarnya aktivitas fisik yang dilakukan seseorang selama 24 jam dinyatakan dalam PAL (Physical Activity Level) atau tingkat aktivitas fisik. PAL merupakan besarnya energi yang dikeluarkan (kkal) per kilogram berat badan dalam 24 jam. Pengukuran aktivitas fisik dilakukan dengan cara recall 3 x 24 jam dengan perhitungan sesuai dengan Physical Activity Level (PAL). PAL ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$PAL = \frac{\sum(PAR \times \text{alokasi waktu tiap aktifitas})}{24 \text{ jam}}$$

Keterangan:

PAL : Physical activity level (tingkat aktivitas fisik)

PAR : Physical activity ratio (jumlah energi yang dikeluarkan untuk tiap jenis aktivitas per satuan waktu tertentu)

Menurut WHO (2001) terdapat 3 (tiga) kategori aktifitas fisik berdasarkan nilai PAL, yaitu:

1. Ringan (sedentary lifestyle) : nilai PAL 1.40-1.69
2. Sedang (active or moderately active lifestyle) : nilai PAL 1.70-1.99
3. Berat (vigorous or vigorously active lifestyle) : nilai PAL 2.00-2.40

2.7 Pengaruh Asupan Makanan dengan Gizi Ibu Hamil.

Asupan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (PJT), Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan resiko kesakitan dan kematian (Sekartika, 2013).

Diet yang sehat harus dipastikan meskipun sebelum mulai hamil karena nutrisi ibu sebelum hamil merupakan faktor penting yang mempengaruhi fertilitas selama kehamilan, juga komplikasi kehamilan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2011)

Diet yang sehat adalah diet yang memenuhi angka kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, Angka kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan atau *Recommended Dietary Allowance* (RDA) adalah taraf konsumsi zat-zat gizi esensial yang dapat memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat (Supariasa, dkk. 2012).

Penilaian untuk mengetahui tingkat konsumsi zat gizi dilakukan dengan membandingkan antara konsumsi zat gizi aktual (nyata) dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Hasil perhitungan kemudian dinyatakan dalam persen. Secara umum, tingkat konsumsi dirumuskan sebagai berikut (Atmarita, 20015). Metode pengukuran asupan energi dilakukan menggunakan metode recall 3x24 jam.

$$\text{Tingkat Konsumsi Zat Gizi} = \frac{\text{Konsumsi Zat Gizi Aktual}}{\text{Angka Kecukupan Gizi}} \times 100$$

Klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *Cut of point*, masing-masing sebagai berikut (WNPG, 2004):

1. Kurang : < 80% AKG
2. Baik : 80 – 110 % AKG
3. Lebih : > 110 % AK

2.8 Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat digambarkan:

Sumber: Djamilah Albugis, 2008

BAB III

KERANGKA OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2007).

Berdasarkan konsep teori yang di kembangkan oleh Djamilah Albugis (2008) tentang banyaknya faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil. Namun mengingat luasnya permasalahan dan keterbatasan penulis, maka penulis hanya menitik beratkan kepada variabel paritas, jarak kelahiran, umur, aktivitas dan asupan makanan dengan gizi ibu selama Hamil.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari variabel independen dan dependen yang tergambar dalam kereangka konsep dibawah ini:

Variabel Independen

Variabel Dependen

Gambar 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel independen (bebas) adalah paritas, jarak kehamilan, umur, aktivitas dan asupan makanan.
2. Variabel dependen (terikat) adalah gizi ibu hamil selama kehamilan.

3.3 Definisi Operasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Gizi Ibu Hamil	Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan status gizi.	Observasi	Buku hasil pemeriksaan bidan dan ukuran LILA	1. Status gizi Baik: LILA $\geq 23,5$ 2. Status gizi Kurang: LILA $< 23,5$	Rasio
Variabel independen						
2	Paritas	Jumlah kelahiran bayi yang pernah dilahirkan oleh ibu.	Wawancara	Kuesioner	1. Primipara: 1 kali 2. Multipara: 2-4 kali 3. Grande Multipara: ≥ 5 kali	Rasio
3	Jarak kelahiran	Jarak antara persalinan yang terakhir dengan kehamilan berikutnya	Wawancara	Kuesioner	1. Dekat: ≤ 2 tahun 2. Jarang: > 2 tahun	Rasio
4	Umur	Usia ibu saat kehamilan trimester III	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko: < 20 dan > 35 tahun 2. Tidak Berisiko: 20–35 tahun	Rasio
5	Aktivitas Fisik	Setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi	Mengisi (<i>Recall</i>) aktivitas fisik 1x24	Kuesioner	1. Ringan: PAL 1.40-1.69 2. Sedang: PAL 1.70-1.99 3. Berat: PAL 2.00-2.40	Rasio
6	Asupan makanan	Suatu gambaran tingkat konsumsi	Pengisian <i>Food Recall</i> (1x24 jam)	Kuesioner	1. Kurang: $< 80\%$ AKG 2. Baik: 80%-110% AKG 3. Lebih: > 110 AKG	Rasio

		pangan berdasar pada prilaku makanan terkait				
--	--	--	--	--	--	--

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Gizi ibu hamil (Miyata dan Proverawati, 2010)

- a. Status gizi baik : ibu hamil dengan Lila $\geq 23,5$
- b. Status gizi kurang : Ibu hamil dengan Lila $< 23,5$

2. Paritas (Manuaba, 2009)

- a. Primipara : Pernah melahirkan 1 kali
- b. Multipara : Pernah melahirkan 2 - 4 kali
- c. Grandemultipara : Pernah melahirkan ≥ 5 kali

3. Jarak kelahiran (Lutvia dan Budiono, 2010)

- a. Dekat : jarak kehamilan ≤ 2 tahun
- b. Jarang : jarak kehamilan > 2 tahun

4. Umur (Ruswana, 2006)

- a. Berisiko : jika umur ibu < 20 dan > 35 tahun
- b. Tidak berisiko : jika umur ibu 20 – 35 tahun

5. Kuesioner tentang aktivitas berisi (*Recall*) aktivitas fisik 1x24 dengan kriteria (WHO, 2001):

- a. Ringan (sedentary lifestyle) : nilai PAL 1.40-1.69
- b. Sedang (active or moderately active lifestyle) : nilai PAL 1.70-1.99
- c. Berat (vigorous or vigorously active lifestyle) : nilai PAL 2.00-2.40

6. Kuesioner tentang asupan makanan berisi (*Food Recall*) dengan kriteria (WNPG, 2004):

- a. Kurang : jika konsumsi makanan <80% AKG
- b. Baik : jika konsumsi makanan 80% - 110% AKG
- c. Lebih : jika konsumsi makanan > 110 AKG

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Paritas

Ho : Tidak ada pengaruh antara paritas dengan status gizi ibu hamil

Ha : Ada pengaruh antara paritas dengan status gizi ibu hamil

2. Jarak kelahiran

Ho : Tidak ada pengaruh antara Jarak kelahiran dengan status gizi ibu hamil

Ha : Ada pengaruh antara jarak kelahiran dengan status gizi ibu hamil

3. Umur

Ho : Tidak ada pengaruh antara umur dengan status gizi ibu hamil

Ha : Ada pengaruh antara umur dengan status gizi ibu hamil

4. Aktivitas fisik

Ho : Tidak ada pengaruh antara aktivitas fisik dengan status Gizi Ibu hamil

Ha : Ada pengaruh antara aktivitas fisik dengan status gizi ibu hamil

5. Asupan makanan

Ho : Tidak ada pengaruh antara asupan makanan dengan status gizi ibu hamil

Ha : Ada pengaruh antara asupan makanan dengan status gizi ibu hamil

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan dan bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil selama kehamilan di puskesmas Indrajaya tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2012) populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang ingin diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 yang berada di Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah ibu hamil trimester 3 pada bulan Mei 2018 adalah 232 orang.

4.2.2 Sampel

Pada Penelitian ini Penentuan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan/Ketetapan yang diinginkan (0,1)

Dimana :

$$n = \frac{232}{1 + 232(0,01)}$$

$$n = \frac{232}{3,32}$$

$$n = 69,8 = 70$$

Maka dengan menggunakan rumus diatas diperoleh besar sampel sebanyak 70 ibu hamil trimester 3 dan pemilihan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu peneliti mengambil sampel tanpa memperhatikan strata, random, atau daerah, tetapi berdasarkan untuk melihat faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil.

Kriteria inklusi responden yang masuk dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- Bersedia menjadi responden
- Bisa baca tulis
- Ada di tempat saat penelitian
- Ibu hamil trimester 3

Sedangkan kriteria eksklusi responden yang tidak masuk dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- Ibu hamil yang pernah menderita anemia (setelah dibuktikan dengan pemeriksaan).

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 25 September – 29 Oktober 2018.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden. Pengumpulan data ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun dan dipersiapkan sebelumnya.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data untuk mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari kantor Dinas Kesehatan Pidie, Puskesmas Indrajaya, dan buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta berbagai literatur-literatur pendukung lainnya.

4.6 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan maka langkah selanjutnya yang akan penulis lakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghadirkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner, yaitu dengan memeriksa apakah semua pertanyaan terjawab, dan melihat apakah ada kesalahan yang dapat mengganggu proses mengolah data berikutnya.

2. Coding

Kegiatan yang bertujuan untuk memberi tanda atau kode atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner.

3. Transferring

Yaitu data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan ke dalam master tabel.

4. Tabulating

Data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasikan ke dalam bentuk tabel frekuensi.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti yang terdiri dari variabel dependen dan independen.

4.7.2 Uji Normalitas Data

Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan sebagai prasyarat untuk melakukan analisis data. Uji normalitas dilakukan sebelum data diolah berdasarkan model-model penelitian yang diajukan. Uji normalitas data bertujuan untuk mendeteksi distribusi data dalam satu variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Data yang baik dan layak untuk membuktikan model-model penelitian tersebut adalah data distribusi normal. Uji normalitas yang dapat digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*. Rumus *Kolmogorov-Smirnov* adalah sebagai berikut:

$$KD = 1,36 \frac{\sqrt{n_1 + n_2}}{n_1 n_2}$$

Keterangan:

KD : jumlah *Kolmogorov-Smirnov* yang dicari

n1 : jumlah sampel yang diperoleh

n2 : jumlah sampel yang diharapkan (Sugiono, 2013).

Data yang dikatakan normal, apabila nilai signifikan lebih besar 0,05 pada (*pvalue* > 0,05). Sebaliknya, apabila nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 pada (*pvalue* < 0,05), maka data dikatakan tidak normal.

4.7.3 Analisis Bivariat

Tujuan analisis ini adalah untuk melihat pengaruh antara variabel yang diteliti dengan Gizi Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya menggunakan aplikasi komputer.

Proses analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan pengaruh variabel bebas dan variabel terikat melalui uji *statistic regresi linier*.

Analisi regresi linier sederhana merupakan salah satu regresi yang dapat dipakai sebagai alat inferensi statistik untuk menentukan pengaruh sebuah variabel bebas (Independen) terhadap variabel terikat (dependen).

Jika data yang dikumpulkan dan dianalisis tidak berdistribusi normal, maka peneliti merubah jenis analisis menggunakan uji *statistic regresi logistic*.

4.8 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Secara geografis Puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie mempunyai batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Pidie
2. Sebelah Timur : Kecamatan Peukan Baro
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Sakti dan Kecamatan Mutiara
4. Sebelah Barat : Kecamatan Delima dan Kecamatan Mila

5.2 Keadaan Demografis

Puskesmas Indrajaya memiliki luas bangunan sekitar $\pm 320 \text{ m}^2$ dengan luas tanah sekitar $\pm 1500 \text{ m}^2$ yang terdiri dari:

1. Bangunan induk 1 unit
2. Perumahan medis 1 unit
3. Perumahan paramedic 1 unit

Wilayah kerja Puskesmas Indrajaya seluas 615 km^2 yang meliputi 5 kemukiman, 49 dengan jumlah penduduk 23.278 jiwa. Penduduk laki-laki sebanyak 11.409 jiwa dan perempuan sebanyak 11.869 jiwa.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil trimester III, diperoleh hasil berdasarkan variabel yang di teliti sebagai berikut:

6.1.1.1 Gizi Ibu Hamil

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No.	Gizi Ibu Hamil	n	%
1	Kurang Baik	29	41.4
2	Baik	41	58.6
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 29 responden (41.4%) dengan status gizi kurang baik pada ibu hamil trimester III dan 41 responden (58.6%) dengan status gizi baik.

6.1.1.2 Paritas

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PARITAS DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No.	Paritas	n	%
1	Multipara	40	57.1
2	Primipara	30	42.9
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 40 responden (57.1%) dengan paritas pada kategori multipara dan 30 responden (42.9%) dengan kategori primipara.

6.1.1.3 Jarak Kelahiran

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI JARAK KELAHIRAN
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No.	Jarak Kelahiran	n	%
1	Dekat	33	47.1
2	Jarang	37	52.9
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 33 responden (47.1%) dengan jarak kelahiran dekat dan 37 responden (52.9%) dengan kategori primipara.

6.1.1.4 Umur

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No.	Umur	n	%
1	Berisiko	31	44.3
2	Tidak berisiko	39	55.7
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 31 responden (44.3%) dengan umur pada kategori berisiko dan 39 responden (55.7%) dengan kategori tidak berisiko.

6.1.1.5 Aktivitas Fisik

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK IBU HAMIL
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No.	Aktivitas Fisik	n	%
1	Ringan	35	50
2	Sedang	35	50
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 35 responden (50%) yang melakukan aktivitas fisik ringan dan 35 responden (50%) yang melakukan aktivitas fisik sedang.

6.1.1.6 Asupan Makanan

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI ASUPAN MAKANAN IBU HAMIL
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No.	Asupan Makanan	n	%
Asupan Karbohidrat			
1	Kurang	25	35.7
2	Baik	45	64.3
Asupan Protein			
1	Kurang	30	42.9
2	Baik	40	57.1
Asupan Lemak			
1	Kurang	28	40
2	Baik	42	60
Asupan Kalsium			
1	Kurang	23	32.9
2	Baik	47	67.1

Sumber: Data Primer (diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 70 responden, lebih banyak ibu dengan asupan makanan yang baik jika dilihat pada asupan karbohidrat (baik 64.3%; kurang 25%), protein (baik 57.1%; kurang 42.9%), lemak (baik 60%; kurang 40%), dan kalsium (baik 67.1%; kurang 32.9%).

6.1.2 Uji Normalitas Data

TABEL 6.7
HASIL UJI NORMALITAS DATA BERDASARKAN GIZI IBU HAMIL, PARITAS,
JARAK KELAHIRAN, UMUR, AKTIVITAS FISIK, DAN ASUPAN MAKANAN
YANG MEMPENGARUHI GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No.	Perlakuan	Statistik	n	P	Keterangan
1	Gizi ibu hamil	0.202	70	0.0001	Tidak Normal
2	Paritas	0.264	70	0.0001	Tidak Normal
3	Jarak kelahiran	0.179	70	0.0001	Tidak Normal
4	Umur	0.208	70	0.0001	Tidak Normal
5	Aktivitas fisik	0.140	70	0.002	Tidak Normal
6	Asupan karbohidrat	0.161	70	0.0001	Tidak Normal
7	Asupan protein	0.161	70	0.0001	Tidak Normal
8	Asupan lemak	0.108	70	0.041	Tidak Normal
9	Asupan kalsium	0.149	70	0.001	Tidak Normal

Sumber: Data Primer (Diolah Oktober, 2018)

Tabel 6.7 setelah dilakukan uji normalitas didapatkan variabel gizi ibu hamil, paritas, jarak kelahiran, umur, aktivitas fisik, dan asupan makanan menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$. Maka analisis lanjutan menggunakan uji Regresi Logistik.

6.1.3 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dapat berupa uji statistik analisa *comperative* dengan uji pra syarat, yaitu uji distribusi normal, bila diuji menggunakan uji Regresi Linier sederhana dan distribusi tidak normal dihitung menggunakan uji Logistik Regresi.

6.1.3.1 Pengaruh Paritas terhadap Status Gizi Ibu Hamil

TABEL 6.8
PENGARUH PARITAS TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No	Paritas	Gizi Ibu Hamil				Total		p Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Multipara	21	52.5	19	47.5	40	100	0.033
2	Primipara	8	26.7	22	73.3	30	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa proporsi status gizi kurang pada ibu hamil trimester III lebih banyak pada paritas dengan kategori multipara (52.5%) dibandingkan kategori primipara (26.7%). Sebaliknya, proporsi status gizi baik pada ibu hamil trimester III lebih banyak pada paritas dengan kategori primipara (73.3%) dibandingkan kategori multipara (47.5%).

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *p value* 0.033 ($p < 0.05$) yang artinya ada pengaruh antara paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin rendah paritas, maka semakin baik status gizi ibu hamil trimester III.

6.1.3.2 Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Status Gizi Ibu Hamil

TABEL 6.9
PENGARUH JARAK KELAHIRAN TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No	Jarak Kelahiran	Gizi Ibu Hamil				Total		p Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Dekat	18	54.5	15	45.5	33	100	0.038
2	Jarang	11	29.7	26	70.3	37	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi status gizi kurang pada ibu hamil trimester III lebih banyak pada jarak kelahiran yang dekat (54.5%) dibandingkan kategori jarak kelahiran jarang (29.7%). Sebaliknya, proporsi status gizi baik pada ibu hamil trimester III lebih banyak pada jarak kelahiran yang jarang (70.3%) dibandingkan jarak kelahiran dekat (45.5%).

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *p value* 0.038 ($p < 0.05$) yang artinya ada pengaruh antara jarak kelahiran dengan status gizi ibu hamil trimester III. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin jarang jarak kelahiran, maka semakin baik status gizi ibu hamil trimester III.

6.1.3.3 Pengaruh Umur terhadap Status Gizi Ibu Hamil

TABEL 6.10
PENGARUH UMUR TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 018

No	Umur	Gizi Ibu Hamil				Total		p Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Berisiko	17	54.8	14	45.2	31	100	0.045
2	Tidak berisik	12	30.8	27	69.2	39	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa proporsi status gizi kurang pada ibu hamil trimester III lebih banyak pada umur dengan kategori berisiko (54.8%) dibandingkan kategori tidak berisiko (30.8%). Sebaliknya, proporsi status gizi baik pada ibu hamil trimester III lebih banyak pada umur dengan kategori tidak berisiko (69.2%) dibandingkan kategori berisiko (45.2%).

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *p value* 0.045 ($p < 0.05$) yang artinya ada pengaruh antara umur dengan status gizi ibu hamil trimester III. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa semakin tidak berisiko umur, maka semakin baik status gizi ibu hamil trimester III.

6.1.3.4 Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi Ibu Hamil

TABEL 6.11
PENGARUH AKTIVITAS FISIK TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 018

No	Aktivitas Fisik	Gizi Ibu Hamil				Total		p Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Ringan	20	57.1	15	42.9	35	100	0.009
2	Sedang	9	25.7	26	74.3	35	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa proporsi status gizi kurang pada ibu hamil trimester III lebih banyak pada ibu yang melakukan aktivitas fisik ringan (57.1%) dibandingkan ibu yang melakukan aktivitas fisik sedang (25.7%). Sebaliknya, proporsi status gizi baik pada ibu hamil trimester III lebih banyak pada ibu yang melakukan aktivitas fisik sedang (74.3%) dibandingkan ibu yang melakukan aktivitas ringan (42.9%).

Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *p value* 0.009 ($p < 0.05$) yang artinya ada pengaruh antara aktifitas fisik dengan status gizi ibu hamil trimester III. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik aktifitas fisik yang dilakukan, maka semakin baik status gizi ibu hamil trimester III.

6.1.3.5 Pengaruh Asupan Makanan terhadap Status Gizi Ibu Hamil

TABEL 6.12
PENGARUH ASUPAN MAKANAN TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAMAJA KABUPATEN PIDIE TAHUN 018

No	Asupan Makanan	Gizi Ibu Hamil				Total		P Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Karbohidrat							
	Kurang	21	84	4	16	25	100	0.0001
	Baik	8	17.8	37	82.2	45	100	
2	Protein							
	Kurang	24	80	6	20	30	100	0.0001
	Baik	5	12.5	35	87.5	40	100	
3	Lemak							
	Kurang	18	64.3	10	35.7	28	100	0.002
	Baik	11	26.2	31	73.8	42	100	
4	Kalsium							
	Kurang	21	91.3	2	8.7	23	100	0.0001
	Baik	8	17	39	83	47	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Oktober, 2018)

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa proporsi status gizi kurang pada ibu hamil trimester III lebih banyak pada ibu yang kurang mengkonsumsi karbohidrat (84%), protein (80%), lemak (64.3%) dan kalsium (91.3%) dibandingkan dengan yang baik dalam mengkonsumsi karbohidrat (17.8%), protein (12.5%), lemak (26.2%) dan kalsium (17%). Sebaliknya, proporsi status gizi baik pada ibu hamil trimester III lebih banyak pada ibu yang baik dalam mengkonsumsi karbohidrat (82.2%), protein (87.5%), lemak (73.8%) dan kalsium (83%) dibandingkan dengan yang kurang mengkonsumsi karbohidrat (16%), protein (20%), lemak (37.5%) dan kalsium (8.7%)

Hasil uji statistik diperoleh ada pengaruh antara asupan makanan karbohidrat (*p value* 0.0001), protein (*p value* 0.0001), lemak (*p value* 0.002), dan kalsium (*p value* 0.0001) dengan status gizi ibu hamil trimester III. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik asupan makanan, maka semakin baik status gizi ibu hamil trimester III.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Pengaruh Paritas terhadap Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara paritas dengan status gizi ibu hamil. Dimana hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,033 lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, rata-rata ibu hamil memiliki anak lebih dari bahkan memiliki 4 orang anak menganggap bahwa banyak anak banyak rezeki. Bahkan diantaranya juga pihak keluarga dari ibu hamil mendukung untuk memiliki anak banyak.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003). Selain itu, BKKBN (2006) menyatakan bahwa paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan.

Memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi. Jumlah perhatian yang diterima per anak menjadi berkurang. Kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah. Sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak dan

terjadinya persaingan sarana dan prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang (Supriasa, 2002).

Paritas merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu di waspadi karena ibu yang pernah hamil dan melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan akan ditemui keadaan seperti gangguan kesehatan (anemia dan kurang gizi) dan kekendoran pada dinding rahim (Kristiyanasari, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Rahmaidil & Rahmayani (2015) bahwa ada hubungan paritas dengan status gizi ibu hamil dengan *p-value* 0,031.

6.2.2 Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara jarak kelahiran dengan status gizi ibu hamil. Dimana hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,038 lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$.

Kenyataan dilapangan masih banyak ibu yang tidak ingin menggunakan KB karena takut dengan efek samping yang tidak diinginkan. Selain itu beberapa ibu juga tidak ingin menunda kehamilan karena ingin memiliki banyak anak di masa tua untuk mengurusnya.

Jarak kelahiran dalah kurun waktu dalm tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang (Fajarina, 2012). Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, saat ibu sudah

mulai merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Nurjana dan Septiani 2013).

Penelitian Katharina dan penelitian Bittkara (2010) hubungan antara jumlah anak dengan status gizi karena terjadi persaingan sarana dan prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang. Penelitian Nurjana dan Septiani (2013) memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang anak terbagi. Kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah.

Jarak kelahiran < 2 tahun sangat berpengaruh terhadap bayi yang akan dilahirkan yaitu BBLR dibandingkan dengan jarak kelahiran > 2 tahun (Rahayu, 2011). Jarak kelahiran yang begitu dekat akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah (Lutvia dan Budiono, 2010). Jarak kelahiran yang begitu dekat mempengaruhi pola asuh terhadap anaknya, orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal merawat anak (Candra, 2010).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Debby & Innaddinulillah (2016) bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi ibu hamil. Dimana ibu yang hamil kembali kurang dari 12 bulan setelah kelahiran anak sebelumnya memiliki kemungkinan untuk mengalami KEK.

6.2.3 Pengaruh Umur terhadap Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara umur dengan status gizi ibu hamil. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,045$ lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$. Dimana rata-rata usia responden yang diteliti antara kurang dari 20 tahun sampai diatas dari 35 tahun.

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Zahidatul & Trias (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan status gizi ibu hamil ($p\text{-value} = 0,002$).

6.2.4 Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara aktivitas fisik dengan status gizi ibu hamil. Dimana hasil uji statistic menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,009$ lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$.

Berdasarkan kenyataan dilapangan, ibu hamil rata-rata melakukan aktivitas ringan karena merasa tidak sanggup melakukan banyak aktivitas karena mengalami sakit pinggang, mudah lelah, mual, muntah, dan lain sebagainya.

Aktivitas fisik selama kehamilan lebih banyak berdasarkan atas kultur dan sosial dari pada bukti-bukti ilmiah. Saran standart untuk “moderasi”, meskipun definisi “moderasi” bervariasi seperti berjalan setiap hari setidaknya 2-6 mil (3,2-9,2km), dimulai abad 20 sampai rekomendasi pada tahun 1950 muncul, tidak diteruskan dengan olah raga tetapi mengerjakan pekerjaan rumah dan berjalan 1 mil lebih disukai dan dipisah menjadi beberapa tahap pendek. Review ini bertujuan untuk menguji bukti-bukti dan memberi panduan untuk keamanan latihan prenatal yang baik (Eva, 2010).

Metode yang baik digunakan untuk melihat aktifitas fisik yang dilakukan ibu hamil yaitu dengan menggunakan metode recall aktifitas fisik yang dilakukan dalam waktu setelah 24 jam setelahnya. Dimana dalam metode ini responden menceritakan aktifitas fisik apa saja yang dilakukan dalam 24 jam terakhir baik itu dalam mengerjakan pekerjaan rumah, olah raga, bekerja, dan lain sebagainya (Dewa, dkk. 2001).

FAO/WHO/UNU (2001) menyatakan bahwa aktivitas fisik adalah variabel utama, setelah angka metabolisme basal dalam penghitungan pengeluaran energi.

Setiap orang memiliki aktivitas atau kegiatan yang wajib dilakukan setiap hari. Kegiatan wajib tersebut tidak hanya pekerjaan yang mendatangkan penghasilan, namun juga meliputi kegiatan lain seperti kegiatan domestik rumah tangga, bersosialisasi, rekreasi dan lain sebagainya. Walaupun tidak penting secara ekonomi, namun pengeluaran energi untuk kegiatan-kegiatan tersebut perlu diperhitungkan agar didapatkan angka pengeluaran energi seseorang sebagai manusia tidak hanya sebagai pekerja. Pengeluaran energi tersebut kemudian dapat menjadi gambaran kebutuhan energi agar seseorang dapat hidup dengan lebih sejahtera dan berkualitas secara keseluruhan.

6.2.5 Pengaruh Asupan Makanan terhadap Status Gizi Ibu Hamil

Dalam asupan makanan, peneliti mengambil zat gizi makro untuk diteliti dan dilakukan analisa. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara asupan makanan baik pada asupan karbohidrat (*p value* 0.0001), protein (*p value* 0.0001), lemak (*p value* 0.002) dan kalsium (*p value* 0.0001) dengan status gizi ibu hamil. Dimana hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$.

Kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil kurang pengetahuan terhadap asupan makanan yang akan di konsumsi, misalnya apa saja yang harus dikonsumsi saat kehamilan dan apa saja yang harus dikurangi. Sehingga menyebabkan ibu hanya makan-makanan yang dianggap enak.

Asupan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (PJT), Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah

(BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan resiko kesakitan dan kematian (Sekartika, 2013).

Diet yang sehat seperti melakukan olah raga yang teratur, makan makanan yang bergizi seimbang, mengurangi konsumsi gula, mengganti cemilan yang lebih sehat, dan perbanyak konsumsi air putih, harus dipastikan meskipun sebelum mulai hamil karena nutrisi ibu sebelum hamil merupakan faktor penting yang mempengaruhi fertilitas selama kehamilan, juga komplikasi kehamilan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2011).

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh antara paritas dengan gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018 dengan nilai *p-value* 0,033.
2. Ada pengaruh antara jarak kelahiran dengan gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018 dengan nilai *p-value* 0,038.
3. Ada pengaruh antara umur dengan gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018 dengan nilai *p-value* 0,045.
4. Ada pengaruh antara aktivitas fisik dengan gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018 dengan nilai *p-value* 0,009.
5. Ada pengaruh antara asupan makanan dengan kandungan zat gizi karbohidrat (*p-value* 0.0001), protein (*p-value* 0.0001), lemak (*p-value* 0.002), dan kalsium (*p-value* 0.0001) dengan gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie tahun 2018.

7.2. Saran

1. Bagi ibu hamil diharapkan memperhatikan dan meningkatkan pengetahuan serta mencari informasi melalui media cetak dan elektronik, mengikuti

penyuluhan di Puskesmas, kegiatan Posyandu, pertemuan PKK, dan pertemuan rutin lainnya.

2. Diharapkan khususnya kepada petugas kesehatan untuk memberikan informasi pada ibu hamil dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan tentang gizi pada masa kehamilannya.
3. Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian serupa dapat mencari faktor-faktor lain seperti sosial budaya, pendidikan ibu, status bekerja, ibu hamil anemia, dan lain sebagainya yang mempengaruhi status gizi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2005.
- Arikunto, S., *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, 2006.
- Arisman, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC, 2009.
- Bunga, W. K., Mifbakhuddin, Dian, N. M., *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang*, 2011, Vol. 7, No. 1, Hal. 1-12.
- Bobak, dkk. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC, 2012.
- Chandra, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: EGC, 2010.
- Debby, E. S., Innaddinnulillah, *Jarak Kehamilan Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Desa Mulyasari Kabupaten Cianjur*, 2016, Volume 1, Nomor 1, Halaman 63-70.
- Dewa, N. S., Bachyar, B., Ibnu, F., *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC, 2001.
- Dewi, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Refika Aditama, 2011.
- Denok, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: EGC, 2004.
- Dinkes Banda Aceh, *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh*, Aceh: Dinkes, 2016.
- Dinkes Kabupaten Pidie, *Profil Kesehatan Kabupaten Pidie*, Pidie: Dinkes, 2017.
- Djamilah, A., *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Depok Jawa Barat*, 2008, <http://lib.ui.ac.id/file=pdf/metadata-123472.pdf>, [24 Oktober 2018].
- Elisabeth, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Bekasi: Sang Media, 2013.
- Eva, E., *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: TIM, 2010.
- FAO/WHO/UNU, *Human Energy Requirement*, Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation, Rome 17-24 October, 2001.
- Friedman, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, Jakarta: EGC, 2005.

Hananto, *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*, Jakarta: Sagung Seto, 2002.

Harsono, T., *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*, Jakarta: Platinum, 2013.

Huliana, M., *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*, Jakarta: Puspa Swara, 2001.

Hutahaean, S., *Perawatan Antenatal*, Jakarta: Salemba Medika, 2013.

Indiarti, *Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan*, Yogyakarta: Indoliterasi, 2015.

Jim Mann, *Buku Ajar Ilmu Gizi Alih Bahasa*, Jakarta: ISBN, 2014.

Judith, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC, 2014.

Kementrian Kesehatan RI, *Masalah Gizi Masyarakat*, Jakarta: Kemenkes, 2006.

_____, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan, 2010.

_____, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Depkes, 2013.

_____, *Laporan Survey Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Kemenkes, 2013.

_____, *Laporan Survey Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Kemenkes, 2014.

Khomsan, A., *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*, Bogor: Fakultas Ekologi Manusia Institusi Pertanian Bogor, 2006.

_____, *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*, Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara, 2007.

Kristiyanasari, *Gizi pada Ibu Hamil*, Jakarta: EGC, 2010.

Lubis, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta: Salemba Medika, 2013.

_____, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal*, Jakarta: EGC, 2008.

Manuaba, *Memahami Kesehatan Reproduksi Kesehatan Wanita*, Jakarta: EGC, 2009.

Meriska, *Nutrisi Pintar Ibu Hamil dan Menyusui*, Jakarta: Kelompok Gramedia, 2017.

- Merryana, N. S., Merudut, Idrus, J., *Konsumsi Zat-Zat Gizi Menurut Metode Recall-Record Berdasarkan Waktu Makan Remaja Putri*, 2011, Vol. 3, No. 2, Hal. 85-97.
- Miyata dan Proverawati, *Gizi Kehamilan*, 2010, www.blogspot.com, [diakses 1 Maret 2018]
- Muflihah, S., Kamariyah, N., & Anggasari, Y., *Buku Ajar Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- Notoadmodjo, S., *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
_____, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Nugroho, T., Setiawan, A., *Kesehatan Reproduksi, Gender dan Permasalahannya*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjana, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- Nurul, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta: Andi Publisher, 2012.
- Nursalam, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta: Balai Pustaka, 2003.
- Paath, E. F., *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: EGC, 2004.
- Pantikawati, I., *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Puskemas Indrajaya, *Profil Kesehatan Puskesmas Indrajaya 2016*.
- Prawirohardjo, S., *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: YBP-SP, 2010.
- Proverawati, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: EGC, 2009
- Putra, S. R., *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*, Yogyakarta: D – Medika, 2013.
- Rahmaidil, A., Rahmayani, *Hubungan Paritas, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Salang Kabupaten Simelue*, 2015, [3 September 2018], http://simtakp.uui.ac.id/docjurnal/RAHMAIDIL_AMIN-jurnal_rahmaidil_amin.pdf.
- Rahmaniar dkk., *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka, 2011.
- Rahayu, *Konsep Dasar Perpajakan*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2011.
- Riskesdas, *Riset Kesehatan Dasar Laporan Nasional*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, 2013.

- Rini, F., *Memupuk Rasa Percaya Diri*, 2011, <http://www.e-psikologi.com/dewasa/161002.htm>, [1 Maret 2018].
- Rustam, *Asuhan Ante Natal*, Jakarta: EGC, 2005.
- Setiadi, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007.
- Stedman, *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*, Jakarta: EGC, 2003.
- Suhardjo, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara, 2005.
- _____, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara, 2011.
- Supariasa, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC, 2002.
- _____, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC, 2012.
- Soetjiningsih, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC, 2004.
- Soekanto, *Ilmu Masyarakat Umum*, Jakarta: Raja Grafindo, 2005.
- Turner, M. B., Densmore, J. E., Dutton, L.A., *Rujukan Cepat Kebidanan*, Jakarta: EGC, 2011.
- Thomson F., Klein S., & Miller S., *Riwayat Kesehatan Ibu Hamil*, Yogyakarta: IMU, 2010.
- Verney, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Terjemahan ed.4)*, Jakarta: EGC, 2006.
- Weni, *Gizi Ibu Hamil*, Yogyakarta: Muha Medika, 2010.
- WHO, *International Agency For Research on health reproduction, UK: Cancer Research*, 2012, <http://www.iarc.fr/en/publications/books/iarc50/index.php>, [1 Maret 2018].
- Yuni, K., *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Fitramaya, 2009.
- Zahidatul, R., Trias, M., *Hubungan antara Umur, Gravida, dan Status Bekerja terhadap Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*, 2017, Hal. 72-79.

BIODATA PENULIS

Nama : Nanda YUSDIANA Putri

Tempat/ Tanggal lahir : Desa Guci, 21 Juni 1992

Status Pekerjaan : Mahasiswa

Agama : Islam

Alamat : Desa Guci, Kec. Indra Jaya, Kab. Pidie, Siglie

Nama orang tua

Nama Ayah : Muhammad Yusuf

Pekerjaan : PNS

Nama Ibu : Nurmala Wati

Pekerjaan : IRT

Alamat orang tua : Desa Guci, Kec. Indra Jaya, Kab. Pidie, Siglie

Pendidikan yang telah di tempuh

1. 1998-2004 : SD Negeri Bluek Gle Cut
2. 2004-2007 : SMP Negeri 2 Indra Jaya
3. 2007-2010 : SMA Negeri 1 Peukan Baro
4. 2010-2013 : Akademik Keperawatan Pemerintah Kabupaten Pidie
5. 2013-2018 : FKM Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Tulis:

“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI IBU HAMIL TRIMESTER KE-III DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAMAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018”

Lampiran 1

KUESIONER

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI IBU TRIMESTER KE-III
DI WILAYAH PUSKESMAS INDRAJAYA KECAMATAN INDRAJAYA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018**

I. IDENTITAS

Hari/ Tanggal :

No. Responden :

A. Gizi

1. Lila > 23,5 ()

2. Lila < 23,5 ()

B. Paritas

1. Pernah 1 kali melahirkan. ()

2. Pernah 2 – 4 kali melahirkan. ()

3. Pernah > 5 kali melahirkan ()

C. Jarak Kelahiran

1. Jarak kelahiran < 2 tahun ()

2. Jarak kelahiran > 2 tahun ()

D. Umur

1. Berapa umur ibu sekarang? ()

E. Aktivitas

Waktu (jam)	Kegiatan	Durasi (...jam....menit)

F. Asupan makanan

Formulir *food recall*

Hari/Tanggal :

Recall hari ke : I/II

No	Waktu	Menu	Bahan Makanan	Banyak	Barat (gr)	Keterangan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Lampiran 6

DOKUMENTASI PENELITIAN



Keterangan: Mengukur lingkaran lengan responden penelitian.



Keterangan: Mengukur lingkaran lengan responden penelitian.



Keterangan: Wawancara terhadap responden dalam penelitian.



Keterangan: Wawancara terhadap responden dalam penelitian.



Keterangan: Wawancara terhadap responden dalam penelitian.



Keterangan: Wawancara terhadap responden dalam penelitian.



Keterangan: Wawancara terhadap responden dalam penelitian.



Keterangan: Wawancara terhadap responden dalam penelitian.

MASTER TABEL

No.	Gizi Ibu Hamil (cm)	Hasil	Paritas	Hasil	Jarak Kelahiran (Tahun)	Hasil	Umur (Tahun)	Hasil	Aktivitas Fisik (PAL)	Hasil	Asupan Makanan															
											Asupan Zat Gizi KH				Asupan Zat Gizi Protein				Asupan Zat Gizi Lemak				Asupan Zat Gizi Kalsium			
											KH	AKG	Hasil	Ket.	Protein	AKG	Hasil	Ket.	Lemak	AKG	Hasil	Ket.	Ca	AKG	Hasil	Ket.
1	23	Kurang Baik	3	Multipara	2	Dekat	37	Berisiko	1.88	Sedang	185	363	51	Kurang	75	77	97	Baik	60	70	86	Baik	950	1200	79	Kurang
2	24	Baik	2	Multipara	3	Jarang	39	Berisiko	1.75	Sedang	295	363	81	Baik	66	77	86	Baik	55	70	79	Kurang	1100	1200	92	Baik
3	25.5	Baik	1	Primipara	3	Jarang	26	Tidak Berisiko	1.70	Sedang	310	349	89	Baik	69	76	91	Baik	73	85	86	Baik	1215	1300	93	Baik
4	22	Kurang Baik	2	Multipara	3	Jarang	35	Tidak Berisiko	1.80	Sedang	295	363	81	Baik	52	77	68	Kurang	45	70	64	Kurang	879	1200	73	Kurang
5	23	Kurang Baik	1	Primipara	2	Dekat	36	Berisiko	1.40	Ringan	260	363	72	Kurang	55	77	71	Kurang	49	70	70	Kurang	773	1200	64	Kurang
6	27	Baik	4	Multipara	3	Jarang	41	Berisiko	1.85	Sedang	315	363	87	Baik	71	77	92	Baik	51	70	73	Kurang	1113	1200	93	Baik
7	23	Kurang Baik	1	Primipara	1	Dekat	19	Berisiko	1.55	Ringan	250	349	72	Kurang	48	76	63	Kurang	40	85	47	Kurang	999	1300	77	Kurang
8	25	Baik	1	Primipara	3	Jarang	26	Tidak Berisiko	1.80	Sedang	325	349	93	Baik	65	76	86	Baik	80	85	94	Baik	1245	1300	96	Baik
9	23.5	Baik	1	Primipara	3	Jarang	25	Tidak Berisiko	1.89	Sedang	290	349	83	Baik	69	76	91	Baik	69	85	81	Baik	1130	1300	87	Baik
10	24	Baik	3	Multipara	5	Jarang	40	Berisiko	1.75	Sedang	326	363	90	Baik	60	77	78	Kurang	61	70	87	Baik	1000	1200	83	Baik
11	23	Kurang Baik	2	Multipara	4	Jarang	35	Tidak Berisiko	1.55	Ringan	215	363	59	Kurang	58	77	75	Kurang	49	70	70	Kurang	1043	1200	87	Baik
12	25	Baik	2	Multipara	2	Dekat	39	Berisiko	1.69	Ringan	320	363	88	Baik	56	77	73	Kurang	52	70	74	Kurang	1055	1200	88	Baik
13	24	Baik	3	Multipara	3	Jarang	40	Berisiko	1.85	Sedang	300	363	83	Baik	70	77	91	Baik	66	70	94	Baik	1111	1200	93	Baik
14	24	Baik	1	Primipara	4	Jarang	26	Tidak Berisiko	1.90	Sedang	295	349	85	Baik	68	76	89	Baik	73	85	86	Baik	1100	1300	85	Baik
15	21	Kurang Baik	2	Multipara	2	Dekat	33	Tidak Berisiko	1.85	Sedang	315	363	87	Baik	52	77	68	Kurang	59	70	84	Baik	890	1200	74	Kurang
16	22	Kurang Baik	3	Multipara	2	Dekat	39	Berisiko	1.55	Ringan	230	363	63	Kurang	61	77	79	Kurang	38	70	54	Kurang	1049	1200	87	Baik
17	22	Kurang Baik	3	Multipara	3	Jarang	34	Tidak Berisiko	1.40	Ringan	265	363	73	Kurang	74	77	96	Baik	46	70	66	Kurang	902	1200	75	Kurang
18	23.5	Baik	2	Multipara	4	Jarang	38	Berisiko	1.85	Sedang	273	363	75	Kurang	56	77	73	Kurang	60	70	86	Baik	1167	1200	97	Baik
19	27	Baik	4	Multipara	3	Jarang	40	Berisiko	1.68	Ringan	310	363	85	Baik	42	77	55	Kurang	62	70	89	Baik	1100	1200	92	Baik
20	29	Baik	3	Multipara	3	Jarang	30	Tidak Berisiko	1.40	Ringan	310	363	85	Baik	64	77	83	Baik	69	70	99	Baik	1001	1200	83	Baik
21	25	Baik	2	Multipara	1	Dekat	22	Tidak Berisiko	1.60	Ringan	334	349	96	Baik	70	76	92	Baik	81	85	95	Baik	1190	1300	92	Baik
22	24	Baik	2	Multipara	1	Dekat	26	Tidak Berisiko	1.75	Sedang	321	349	92	Baik	68	76	89	Baik	59	85	69	Kurang	1090	1300	84	Baik
23	21	Kurang Baik	2	Multipara	2	Dekat	36	Berisiko	1.50	Ringan	295	363	81	Baik	59	77	77	Kurang	34	70	49	Kurang	1000	1200	83	Baik
24	23	Kurang Baik	2	Multipara	3	Jarang	30	Tidak Berisiko	1.52	Ringan	250	363	69	Kurang	50	77	65	Kurang	67	70	96	Baik	786	1200	66	Kurang
25	26	Baik	1	Primipara	4	Jarang	24	Tidak Berisiko	1.70	Sedang	253	349	72	Kurang	66	76	87	Baik	77	85	91	Baik	1200	1300	92	Baik
26	23	Kurang Baik	3	Multipara	2	Dekat	38	Berisiko	1.85	Sedang	258	363	71	Kurang	62	77	81	Baik	51	70	73	Kurang	950	1200	79	Kurang
27	22	Kurang Baik	2	Multipara	4	Jarang	35	Tidak Berisiko	1.45	Ringan	245	363	67	Kurang	61	77	79	Kurang	68	70	97	Baik	901	1200	75	Kurang
28	24	Baik	2	Multipara	3	Jarang	28	Tidak Berisiko	1.70	Sedang	305	349	87	Baik	55	76	72	Kurang	60	85	71	Kurang	1290	1300	99	Baik
29	27	Baik	1	Primipara	4	Jarang	38	Berisiko	1.70	Sedang	300	363	83	Baik	71	77	92	Baik	69	70	99	Baik	1100	1200	92	Baik
30	24	Baik	4	Multipara	5	Jarang	38	Berisiko	1.88	Sedang	291	363	80	Baik	64	77	83	Baik	58	70	83	Baik	1089	1200	91	Baik
31	24	Baik	3	Multipara	3	Jarang	35	Tidak Berisiko	1.59	Ringan	310	363	85	Baik	66	77	86	Baik	67	70	96	Baik	1076	1200	90	Baik
32	23.5	Baik	2	Multipara	3	Jarang	29	Tidak Berisiko	1.90	Sedang	316	349	91	Baik	73	76	96	Baik	59	85	69	Kurang	1200	1300	92	Baik
33	22	Kurang Baik	1	Primipara	4	Jarang	26	Tidak Berisiko	1.40	Ringan	305	349	87	Baik	65	76	86	Baik	55	85	65	Kurang	1021	1300	79	Kurang
34	23	Kurang Baik	3	Multipara	2	Dekat	39	Berisiko	1.40	Ringan	298	363	82	Baik	50	77	65	Kurang	61	70	87	Baik	1090	1200	91	Baik
35	24	Baik	1	Primipara	2	Dekat	28	Tidak Berisiko	1.70	Sedang	315	349	90	Baik	65	76	86	Baik	76	85	89	Baik	1211	1300	93	Baik
36	24	Baik	2	Multipara	3	Jarang	23	Tidak Berisiko	1.90	Sedang	303	349	87	Baik	72	76	95	Baik	84	85	99	Baik	1100	1300	85	Baik
37	23	Kurang Baik	3	Multipara	4	Jarang	35	Tidak Berisiko	1.55	Ringan	215	363	59	Kurang	60	77	78	Kurang	60	70	86	Baik	888	1200	74	Kurang
38	23.5	Baik	1	Primipara	1	Dekat	25	Tidak Berisiko	1.55	Ringan	287	349	82	Baik	58	76	76	Kurang	81	85	95	Baik	900	1300	69	Kurang
39	24	Baik	1	Primipara	4	Jarang	25	Tidak Berisiko	1.85	Sedang	305	349	87	Baik	61	76	80	Baik	78	85	92	Baik	1111	1300	85	Baik
40	25	Baik	1	Primipara	4	Jarang	36	Berisiko	1.69	Ringan	299	363	82	Baik	71	77	92	Baik	50	70	71	Kurang	1066	1200	89	Baik
41	23.5	Baik	1	Primipara	1	Dekat	27	Tidak Berisiko	1.45	Ringan	278	349	80	Baik	65	76	86	Baik	48	85	56	Kurang	1200	1300	92	Baik
42	22	Kurang Baik	3	Multipara	2	Dekat	38	Berisiko	1.90	Sedang	256	363	71	Kurang	45	77	58	Kurang	57	70	81	Baik	870	1200	73	Kurang
43	23	Kurang Baik	2	Multipara	4	Jarang	35	Tidak Berisiko	1.40	Ringan	315	363	87	Baik	60	77	78	Kurang	48	70	69	Kurang	880	1200	73	Kurang
44	21	Kurang Baik	1	Primipara	5	Jarang	25	Tidak Berisiko	1.54	Ringan	237	349	68	Kurang	48	76	63	Kurang	39	85	46	Kurang	1066	1300	82	Baik
45	23	Kurang Baik	3	Multipara	1	Dekat	36	Berisiko	1.69	Ringan	254	363	70	Kurang	55	77	71	Kurang	51	70	73	Kurang	860	1200	72	Kurang
46	20	Kurang Baik	1	Primipara	1	Dekat	19	Berisiko	1.60	Ringan	253	349	72	Kurang	54	76	71	Kurang	69	85	81	Baik	1000	1300	77	Kurang
47	23.5	Baik	2	Multipara	2	Dekat	38	Berisiko	1.85	Sedang	298	363	82	Baik	67	77	87	Baik	66	70	94	Baik	1220	1300	94	Baik
48	24	Baik	1	Primipara	2	Dekat	29	Berisiko	1.90	Sedang	310	349	89	Baik	70	76	92	Baik	69	85	81	Baik	1106	1300	85	Baik
49	22	Kurang Baik	3	Multipara	3	Jarang	37	Berisiko	1.55	Ringan	225	363	62	Kurang	60	77	78	Kurang	62	70	89	Baik	988	1200	82	Baik

50	24	Baik	2	Multipara	1	Dekat	32	Tidak Berisiko	1.85	Sedang	320	363	88	Baik	66	77	86	Baik	46	70	66	Kurang	800	1200	67	Kurang
51	23.5	Baik	1	Primipara	2	Dekat	30	Tidak Berisiko	1.80	Sedang	318	363	88	Baik	63	77	82	Baik	58	70	83	Baik	1006	1200	84	Baik
52	20	Kurang Baik	3	Multipara	2	Dekat	36	Berisiko	1.40	Ringan	220	363	61	Kurang	61	77	79	Kurang	49	70	70	Kurang	904	1200	75	Kurang
53	24	Baik	1	Primipara	2	Dekat	25	Tidak Berisiko	1.99	Sedang	298	349	85	Baik	70	76	92	Baik	80	85	94	Baik	1200	1300	92	Baik
54	23	Kurang Baik	3	Multipara	4	Jarang	35	Tidak Berisiko	1.45	Ringan	290	363	80	Baik	60	77	78	Kurang	53	70	76	Kurang	900	1200	75	Kurang
55	23.5	Baik	1	Primipara	5	Jarang	39	Berisiko	1.65	Ringan	260	363	72	Kurang	74	77	96	Baik	51	70	73	Kurang	1100	1200	92	Baik
56	25	Baik	1	Primipara	3	Jarang	27	Tidak Berisiko	1.70	Sedang	279	349	80	Baik	65	76	86	Baik	69	85	81	Baik	1090	1300	84	Baik
57	25	Baik	1	Primipara	1	Dekat	25	Tidak Berisiko	1.60	Ringan	293	349	84	Baik	69	76	91	Baik	84	85	99	Baik	1200	1300	92	Baik
58	23.5	Baik	1	Primipara	1	Dekat	20	Tidak Berisiko	1.52	Ringan	314	349	90	Baik	65	76	86	Baik	75	85	88	Baik	1210	1300	93	Baik
59	23	Kurang Baik	1	Primipara	2	Dekat	36	Berisiko	1.70	Sedang	210	363	58	Kurang	70	77	91	Baik	44	70	63	Kurang	1065	1200	89	Baik
60	25	Baik	2	Multipara	5	Jarang	35	Tidak Berisiko	1.99	Sedang	310	363	85	Baik	67	77	87	Baik	65	70	93	Baik	1115	1200	93	Baik
61	27	Baik	1	Primipara	1	Dekat	20	Tidak Berisiko	1.65	Ringan	287	349	82	Baik	70	76	92	Baik	71	85	84	Baik	1200	1300	92	Baik
62	27	Baik	1	Primipara	3	Jarang	24	Tidak Berisiko	1.48	Ringan	291	349	83	Baik	69	76	91	Baik	69	85	81	Baik	1215	1300	93	Baik
63	23	Kurang Baik	2	Multipara	1	Dekat	37	Berisiko	1.40	Ringan	279	363	77	Kurang	50	77	65	Kurang	56	70	80	Baik	900	1200	75	Kurang
64	23.5	Baik	1	Primipara	4	Jarang	26	Tidak Berisiko	1.85	Sedang	330	349	95	Baik	72	76	95	Baik	73	85	86	Baik	1100	1300	85	Baik
65	22	Kurang Baik	3	Multipara	2	Dekat	37	Berisiko	1.70	Sedang	267	363	74	Kurang	55	77	71	Kurang	58	70	83	Baik	875	1200	73	Kurang
66	23	Kurang Baik	1	Primipara	1	Dekat	19	Berisiko	1.55	Ringan	256	349	73	Kurang	59	76	78	Kurang	67	85	79	Kurang	1000	1300	77	Kurang
67	23	Kurang Baik	3	Multipara	2	Dekat	35	Tidak Berisiko	1.65	Ringan	245	363	67	Kurang	54	77	70	Kurang	50	70	71	Kurang	890	1200	74	Kurang
68	24	Baik	1	Primipara	3	Jarang	25	Tidak Berisiko	1.70	Sedang	310	349	89	Baik	66	76	87	Baik	82	85	96	Baik	1200	1300	92	Baik
69	24	Baik	4	Multipara	2	Dekat	38	Berisiko	1.85	Sedang	286	363	79	Kurang	73	77	95	Baik	56	70	80	Baik	1045	1200	87	Baik
70	22	Kurang Baik	1	Primipara	1	Dekat	19	Berisiko	1.90	Sedang	298	349	85	Baik	59	76	78	Kurang	38	85	45	Kurang	1088	1300	84	Baik

Keterangan:

1. Variabel gizi ibu hamil di nilai berdasarkan pengukuran LILA;
2. Variabel paritas, jarak kelahiran di nilai berdasarkan nilai mean;
3. Variabel umur di nilai berdasarkan jawaban responden;
4. Variabel aktivitas fisik dan asupan makanan di nilai berdasarkan *recall*.

Lampiran 3

ANALISA UNIVARIAT

Gizi Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	29	41.4	41.4	41.4
Valid Baik	41	58.6	58.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Multipara	40	57.1	57.1	57.1
Valid Primipara	30	42.9	42.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Jarak Kelahiran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dekat	33	47.1	47.1	47.1
Valid Jarang	37	52.9	52.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berisiko	31	44.3	44.3	44.3
Valid Tidak Berisiko	39	55.7	55.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ringan	35	50.0	50.0	50.0
Valid Sedang	35	50.0	50.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Asupan Karbohidrat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	25	35.7	35.7	35.7
Valid Baik	45	64.3	64.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Asupan Protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	30	42.9	42.9	42.9
Valid Baik	40	57.1	57.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Asupan Lemak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	28	40.0	40.0	40.0
Valid Baik	42	60.0	60.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Asupan Kalsium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	23	32.9	32.9	32.9
Valid Baik	47	67.1	67.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS DATA

Tests of Normality							
	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai	Gizi ibu hamil	.202	70	.000	.936	70	.002
	Paritas	.264	70	.000	.817	70	.000
	Jarak kelahiran	.179	70	.000	.907	70	.000
	Umur	.208	70	.000	.910	70	.000
	Aktivitas fisik	.140	70	.002	.939	70	.002
	Asupan karbohidrat	.161	70	.000	.936	70	.001
	Asupan protein	.161	70	.000	.948	70	.005
	Asupan lemak	.108	70	.041	.940	70	.002
	Asupan kalsium	.148	70	.001	.934	70	.001

a. Lilliefors Significance Correction

ANALIA BIVARIAT

CROSTAB

Paritas * Gizi Ibu Hamil Crosstabulation					
		Gizi Ibu Hamil		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Paritas	Multipara	Count	21	19	40
		% within Paritas	52.5%	47.5%	100.0%
	Primipara	Count	8	22	30
		% within Paritas	26.7%	73.3%	100.0%
Total		Count	29	41	70
		% within Paritas	41.4%	58.6%	100.0%

Jarak Kelahiran * Gizi Ibu Hamil Crosstabulation

			Gizi Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Jarak Kelahiran	Dekat	Count	18	15	33
		% within Jarak Kelahiran	54.5%	45.5%	100.0%
	Jarang	Count	11	26	37
		% within Jarak Kelahiran	29.7%	70.3%	100.0%
Total	Count		29	41	70
	% within Jarak Kelahiran		41.4%	58.6%	100.0%

Umur * Gizi Ibu Hamil Crosstabulation

			Gizi Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Umur	Berisiko	Count	17	14	31
		% within Umur	54.8%	45.2%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	12	27	39
		% within Umur	30.8%	69.2%	100.0%
Total	Count		29	41	70
	% within Umur		41.4%	58.6%	100.0%

Aktivitas Fisik * Gizi Ibu Hamil Crosstabulation

			Gizi Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Aktivitas Fisik	Ringan	Count	20	15	35
		% within Aktivitas Fisik	57.1%	42.9%	100.0%
	Sedang	Count	9	26	35
		% within Aktivitas Fisik	25.7%	74.3%	100.0%
Total	Count		29	41	70
	% within Aktivitas Fisik		41.4%	58.6%	100.0%

Asupan Karbohidrat * Gizi Ibu Hamil Crosstabulation

			Gizi Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Asupan Karbohidrat	Kurang	Count	21	4	25
		% within Asupan Karbohidrat	84.0%	16.0%	100.0%
	Baik	Count	8	37	45
		% within Asupan Karbohidrat	17.8%	82.2%	100.0%
	Total	Count	29	41	70
		% within Asupan Karbohidrat	41.4%	58.6%	100.0%

Asupan Protein * Gizi Ibu Hamil Crosstabulation

			Gizi Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Asupan Protein	Kurang	Count	24	6	30
		% within Asupan Protein	80.0%	20.0%	100.0%
	Baik	Count	5	35	40
		% within Asupan Protein	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	29	41	70
		% within Asupan Protein	41.4%	58.6%	100.0%

Asupan Lemak * Gizi Ibu Hamil Crosstabulation

			Gizi Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Asupan Lemak	Kurang	Count	18	10	28
		% within Asupan Lemak	64.3%	35.7%	100.0%
	Baik	Count	11	31	42
		% within Asupan Lemak	26.2%	73.8%	100.0%
Total		Count	29	41	70
		% within Asupan Lemak	41.4%	58.6%	100.0%

Asupan Kalsium * Gizi Ibu Hamil Crosstabulation

			Gizi Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Asupan Kalsium	Kurang	Count	21	2	23
		% within Asupan Kalsium	91.3%	8.7%	100.0%
	Baik	Count	8	39	47
		% within Asupan Kalsium	17.0%	83.0%	100.0%
Total		Count	29	41	70
		% within Asupan Kalsium	41.4%	58.6%	100.0%

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	70	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
		Kurang Baik	Baik	
Step 0	Kurang Baik	0	29	.0
	Baik	0	41	100.0
Overall Percentage				58.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.346	.243	2.037	1	.154	1.414

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables Paritas	4.715	1	.030
	Overall Statistics	4.715	1	.030

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4.827	1	.028
	Block	4.827	1	.028
	Model	4.827	1	.028

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.147 ^a	.067	.090

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Gizi Ibu Hamil = Kurang Baik		Gizi Ibu Hamil = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	21	21.000	19	19.000	40
	2	8	8.000	22	22.000	30

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Gizi Ibu Hamil		Percentage
		Kurang Baik	Baik	Correct
Step 1	Kurang Baik	21	8	72.4
	Baik	19	22	53.7
	Overall Percentage			61.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Paritas	1.112	.520	4.565	1	.033	3.039	1.096	8.427
	Constant	-1.212	.756	2.570	1	.109	.298		

a. Variable(s) entered on step 1: Paritas.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	70	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed		Predicted		
			Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 0	Kurang Baik		0	29	.0
	Baik		0	41	100.0
	Overall Percentage				58.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.346	.243	2.037	1	.154	1.414

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables Jarak_kelahiran	4.427	1	.035
	Overall Statistics	4.427	1	.035

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4.465	1	.035
	Block	4.465	1	.035
	Model	4.465	1	.035

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.508 ^a	.062	.083

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Gizi Ibu Hamil = Kurang Baik		Gizi Ibu Hamil = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	18	18.000	15	15.000	33
	2	11	11.000	26	26.000	37

Classification Table^a

Classification Table					
	Observed		Predicted		
			Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 1	Gizi Ibu Hamil	Kurang Baik	18	11	62.1
		Baik	15	26	63.4
	Overall Percentage				62.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Jarak_kelahiran	1.043	.502	4.320	1	.038	2.836	1.061	7.581
	Constant	-1.225	.786	2.427	1	.119	.294		

a. Variable(s) entered on step 1: Jarak_kelahiran.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	70	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed		Predicted		
			Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 0	Gizi Ibu Hamil	Kurang Baik	0	29	.0
		Baik	0	41	100.0
	Overall Percentage				58.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.346	.243	2.037	1	.154	1.414

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Umur	4.124	1	.042
Overall Statistics	4.124	1	.042

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	4.144	1	.042
Block	4.144	1	.042
Model	4.144	1	.042

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.829 ^a	.057	.077

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Gizi Ibu Hamil = Kurang Baik		Gizi Ibu Hamil = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	17	17.000	14	14.000	31
	2	12	12.000	27	27.000	39

Classification Table^a

		Predicted			
		Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct	
		Kurang Baik	Baik		
Step 1	Gizi Ibu Hamil Kurang Baik	17	12	58.6	
	Gizi Ibu Hamil Baik	14	27	65.9	
	Overall Percentage			62.9	

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Umur	1.005	.501	4.031	1	.045	2.732	1.024	7.288
	Constant	-1.199	.801	2.242	1	.134	.301		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	70	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
		Kurang Baik	Baik	
Step 0	Kurang Baik	0	29	.0
	Baik	0	41	100.0
	Overall Percentage			58.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.346	.243	2.037	1	.154	1.414

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Aktivitas_fisik	7.124	1	.008
Overall Statistics	7.124	1	.008

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	7.266	1	.007
	Block	7.266	1	.007
	Model	7.266	1	.007

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	87.707 ^a	.099	.133

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Gizi Ibu Hamil = Kurang Baik		Gizi Ibu Hamil = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	20	20.000	15	15.000	35
	2	9	9.000	26	26.000	35

Classification Table^a

		Predicted			
		Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct	
		Kurang Baik	Baik		
Step 1	Gizi Ibu Hamil Kurang Baik	20	9	69.0	
	Gizi Ibu Hamil Baik	15	26	63.4	
	Overall Percentage			65.7	

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Aktivitas_fisik	1.349	.516	6.831	1	.009	3.852	1.401	10.590
Constant	-1.636	.785	4.345	1	.037	.195		

a. Variable(s) entered on step 1: Aktivitas_fisik.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	70	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
		Kurang Baik	Baik	
Step 0	Kurang Baik	0	29	.0
	Baik	0	41	100.0
	Overall Percentage			58.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.346	.243	2.037	1	.154	1.414

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Asupan_karbohidrat	29.045	1	.000
	Overall Statistics		29.045	1	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step		30.869	1	.000
Step 1	Block	30.869	1	.000
	Model	30.869	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	64.104 ^a	.357	.480

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Gizi Ibu Hamil = Kurang Baik		Gizi Ibu Hamil = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	21	21.000	4	4.000	25
	2	8	8.000	37	37.000	45

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Gizi Ibu Hamil		Percentage
		Kurang Baik	Baik	Correct
Step 1	Kurang Baik	21	8	72.4
	Baik	4	37	90.2
	Overall Percentage			82.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Asupan_karbohidrat	3.190	.671	22.627	1	.000	24.281	6.524	90.375
Constant	-4.848	1.159	17.506	1	.000	.008		

a. Variable(s) entered on step 1: Asupan_karbohidrat.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	70	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed		Predicted		
			Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 0	Kurang Baik		0	29	.0
	Baik		0	41	100.0
	Overall Percentage				58.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.346	.243	2.037	1	.154	1.414

Variables not in the Equation

Variables Not in the Equation			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Asupan_protein	32.189	1	.000
	Overall Statistics		32.189	1	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	34.808	1	.000
	Block	34.808	1	.000
	Model	34.808	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	60.166 ^a	.392	.528

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Gizi Ibu Hamil = Kurang Baik		Gizi Ibu Hamil = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	24	24.000	6	6.000	30
	2	5	5.000	35	35.000	40

Classification Table^a

		Observed	Predicted		
			Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 1	Gizi Ibu Hamil	Kurang Baik	24	5	82.8
		Baik	6	35	85.4
	Overall Percentage				84.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Asupan_protein	3.332	.661	25.414	1	.000	28.000	7.665	102.280
	Constant	-4.718	1.030	20.966	1	.000	.009		

a. Variable(s) entered on step 1: Asupan_protein.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	70	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
		Kurang Baik	Baik	
Step 0	Kurang Baik	0	29	.0
	Baik	0	41	100.0
	Overall Percentage			58.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.346	.243	2.037	1	.154	1.414

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Asupan_lemak	10.048	1	.002
Overall Statistics	10.048	1	.002

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	10.172	1	.001
Block	10.172	1	.001
Model	10.172	1	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	84.802 ^a	.135	.182

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Gizi Ibu Hamil = Kurang Baik		Gizi Ibu Hamil = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	18	18.000	10	10.000	28
	2	11	11.000	31	31.000	42

Classification Table^a

		Predicted			
		Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct	
		Kurang Baik	Baik		
Step 1	Gizi Ibu Hamil Kurang Baik	18	11	62.1	
	Gizi Ibu Hamil Baik	10	31	75.6	
	Overall Percentage			70.0	

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Asupan_lemak	1.624	.528	9.461	1	.002	5.073	1.802	14.277
	Constant	-2.212	.863	6.562	1	.010	.110		

a. Variable(s) entered on step 1: Asupan_lemak.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	70	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed		Predicted		
			Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 0	Kurang Baik		0	29	.0
	Baik		0	41	100.0
	Overall Percentage				58.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.346	.243	2.037	1	.154	1.414

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Asupan_kalsium	35.117	1	.000
Overall Statistics	35.117	1	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	38.498	1	.000
	Block	38.498	1	.000
	Model	38.498	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	56.475 ^a	.423	.570

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Gizi Ibu Hamil = Kurang Baik		Gizi Ibu Hamil = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	21	21.000	2	2.000	23
	2	8	8.000	39	39.000	47

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Gizi Ibu Hamil		Percentage Correct
		Kurang Baik	Baik	
Step 1	Kurang Baik	21	8	72.4
	Baik	2	39	95.1
	Overall Percentage			85.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Asupan_kalsium	3.935	.836	22.181	1	.000	51.187	9.951	263.296
	Constant	-6.287	1.530	16.883	1	.000	.002		

a. Variable(s) entered on step 1: Asupan_kalsium.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2019
Disetujui Oleh,

Pembimbing Pertama,



(Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes)

Pembimbing Kedua,



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP. 1971 07 03 1995 03 1 001

TABEL SCORE

No.	Variabel yang Diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Score	Nilai
1	Gizi ibu hamil	1	1. LILA Normal 23, 5 2. LILA dibawah Normal 23,5	1. LILA Normal 2. LILA dibawah normal
2	Paritas	1	1. Pernah 1 kali melahirkan 2. Pernah 2-4 kali melahirkan 3. Pernah >5 kali melahirkan	1. Primipara 2. Multipara 3. Grande
3	Jarak kelahiran	1	1. Jarak kelahiran > 2 tahun 2. Jarak kelahiran <2 tahun	1. Dekat 2. Jarang
4	Umur	1	1. Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun 2. Umur ibu 20 – 35 tahun	1. Risiko 2. Tidak resiko
5	Aktivitas	1	1. Ringan: nilai PAL 1.40-1.69 2. Sedang: nilai PAL 1.70-1.99 3. Berat: nilai PAL 2.00-2.40	1. Ringan 2. Sedang 3. Berat
6	Asupan makan	1	1. Kosumsi makan <80 % AKG 2. Konsumsi makan 80-110% AKG 3. Konsumsi makan >110%	1. Kurang 2. Baik 3. Lebih