

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN SUAMI DALAM  
PEMENUHAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTAIMBARU KABUPATEN  
PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH  
KASMA DEWI RITONGA  
20061094**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN SUAMI DALAM  
PEMENUHAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTAIMBARU KABUPATEN  
PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2021**

**OLEH  
KASMA DEWI RITONGA  
20061094**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor Yang berhubungan Dengan Peran Suami Dalam Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022  
Nama : Kasma Dewi Ritonga  
NIM : 20061094  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 29 Maret 2022

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

  
Dr. Anto. SKM, M.Kes, MM  
NIDN.0911118202

  
Ayannur Nasution, S.Tr Keb, M.K.M  
NIDN. 0115077403

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana  
  
Nurehasari Siragar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan  
  
Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN:0118108703

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kasma Dewi Ritonga

Tempat Tanggal Lahir : Air Kanan, 05 Nopember 1985

Alamat : Dusun Simpang Goti , Desa Aek Jangkang Kec.  
Padang Bolak, Kab. Padang Lawas Utara

No Telp/ HP : 082273638838

Email : momsvika1185@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri No. 142762 Tanjung Malipe, Lulus Tahun 1998
2. SMP : MTS PP At-tahuyyibah Indonesia Pinang Lombang Rantau Perapat , Lulus Tahun 2001
3. SMA : Mas PP. Al -Akbaar Padabgsidimpunan, Lulus 2004
4. Diploma III : Akademi Kebidanan Harapan Mama,, Lulus Tahun 2009

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kasma Dewi Ritonga

NIM : 20061094

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “ faktor yang berhubungan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 “adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Padangsidimpuan, 28 Maret 2022

Pembuat Pernyataan



Kasma Dewi Ritonga

NIM : 2006194

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian,           Maret 2022

Kasma Dewi Ritonga

Faktor yang berhubungan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

**Abstrak**

Isu masalah gizi perlu mendapat perhatian serius bagi ibu hamil. Dia tidak hanya seorang wanita hamil yang bertanggung jawab dalam masalah ini tetapi juga tanggung jawab suaminya. Bahkan di masyarakat menunjukkan adanya persepsi bahwa masalah gizi pada ibu hamil wanita hanyalah tanggung jawab wanita hamil, karena hanya wanita yang bisa merasakan dan memiliki Pengalaman kehamilan jadi semua tentang kehamilan hanya menjadi tanggung jawab wanita Penelitian ini Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara. Jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *cross sectional*. Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Gunung Tua. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 55 orang, pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 55 orang. Analisa data yang digunakan adalah *Chi Square Study*. Hasil menunjukkan ada hubungan pekerjaan ( $p=0.000$ ), pendapatan ( $p=0.006$ ), pengetahuan ( $p=0.000$ ) dan budaya makan keluarga ( $p=0,000$ ) dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi. Disimpulkan bahwa ada hubungan pePekerjaan, Pendapatan, Pengetahuan dan budaya makan keluarga dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi . Disarankan kepada ibu Ibu hamil dan keluarga harus senantiasa memperhatikan gizi ibu selama hamil walaupun pendapat keluarga masih tergolong sedang, karena makanan yang bergizi tidak harus mahal.

**Kata kunci : Pekerjaan, Pendapatan, Pengetahuan, Budaya Makan Keluarga, Status Gizi**

**Daftar Pustaka : 30 (2012-2021).**

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

*Research Report,      Mart 2022*

*Kasma of Goddess Ritonga*

*Factors related to the husband's role in fulfilling the nutritional status of pregnant women at the Hutaimbaru Health Center, North Padang Lawas Regency in 2021.*

***Abstract***

*The issue of nutritional problems needs serious attention for pregnant women. She is not only a pregnant woman who is responsible in this matter but also her husband's responsibility. Even in the community, there is a perception that nutritional problems in pregnant women are only the responsibility of pregnant women, because only women can feel and have the experience of pregnancy, so everything about pregnancy is only the responsibility of women. This type of quantitative research with cross sectional research methods. This research was conducted at the Gunung Tua Health Center. The population in this study were 55 pregnant women, sampling using a total sampling technique of 55 people. Analysis of the data used is the Chi Square Study. The results showed that there was a relationship between work ( $p=0.000$ ), income ( $p=0.006$ ), knowledge ( $p=0.000$ ) and family eating culture ( $p=0.000$ ) with the husband's role in fulfilling nutritional status. It was concluded that there was a relationship between work, income, knowledge and family eating culture with the husband's role in fulfilling nutritional status. It is recommended to pregnant women and their families to always pay attention to maternal nutrition during pregnancy even though the family income is still classified as moderate, because nutritious food does not have to be expensive.*

***Keywords      : Work, Income, Knowledge, Family Eating Culture, Status nutrition***

***Bibliography : 30 (2012-2021).***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Suami Dalam Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil Di Desa Hutanopan Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan sekaligus pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan
4. Ayannur Nasution, S.Tr Keb, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan kritik kepada peneliti untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan kritik kepada peneliti untuk menyempurnakan skripsi ini
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan



8. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua, suami dan anak saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.
9. Kepada Teman-teman seperjuangan Program Studi Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan,       Maret 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT</b>	
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Praktis .....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Peran Suami.....	6
2.1.1 Defenisi .....	6
2.1.2 Jenis Peran .....	
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Suami .....	8
2.2 Status Gizi Ibu Hamil .....	12
2.2.1 Defenisi.....	13
2.2.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil .....	15
2.2.3 Kebutuhan Ibu Hamil .....	23
2.2.4 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil .....	29
2.2.5 Pengaruh Keadaan Gizi Terhadap Proses Kehamilan....	31
2.2.6 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil.....	31
2.2.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil .....	32
2.3 Kerangka Konsep .....	32
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	33
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti .....	33

3.2.1 Lokasi Penelitian .....	43
3.2.2 Waktu Penelitian .....	43
3.3 Populasi dan Sampel.....	44
3.3.1 Populasi .....	44
3.3.2 Sampel .....	34
3.4 Etika Penelitian .....	34
3.5 Defenisi Operasional .....	35
3.6 Intrumen Penelitian .....	36
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	37
3.8 Pengolahan dan analisa data.....	37
3.8.1 Pengolahan Data.....	38
3.8.2 Analisa Data .....	39
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Letak Geografi Tempat Penelitian .....	40
4.2 Analisa Univariat.....	41
4.3 Analisa Bivariat.....	42
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil .....	46
5.2 Hubungan Pendapatan Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil .....	46
5.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil .....	47
5.4 Hubungan Budaya Makan Keluarga Dengan Pemenuhan Gizi Ibu Hamil .....	49
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARA</b>	
6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran .....	51

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 2.1</b> Unsur-Unsur Yang Berkembang Saat Usia Kehamilan.....	30
<b>Tabel 3.1</b> Jadwal Penelitian .....	34
<b>Tabel 3.2</b> Defenisi Operasional.....	35
<b>Tabel 4.1</b> Distribuai Karekteristik Responden.....	40
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Pengetahuan Responden .....	41
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Budaya Makan Keluarga .....	41
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi emenuhan Status Gizi Ibu Hamil .....	42
<b>Tabel 4.5</b> Hubungan Pekerjaan Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil .....	42
<b>Tabel 5.6</b> Hubungan Pendapatan Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil .....	43
<b>Tabel 5.7</b> Hubungan Pengetahuan Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil .....	44
<b>Tabel 5.8</b> Hubungan Budaya Makan Keluarga Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hmail.....	44

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
<b>Skema 1.</b> Kerangka Konsep.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Surat Permohonan Survey
2. Surat Balasan Survey
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Balasan Izin Penelitian
5. Informed Consent
6. Permohonan Menjadi Responden
7. Kuesioner Penelitian
8. Master Data
9. Output SPSS
10. Dokumentasi Penelitian
11. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

## DAFTAR SINGKATAN

AGB	Anemia Gizi Besi
GAKY	Gangguan Akibat Kurang Yodium
KEP	Kurang Energi Protein
KEK	Kurang Energi Kronis
KVA	Kurang Vitamin A
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Wanita hamil dengan status gizi yang kurang memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan bayi berat lahir rendah. Selain itu umumnya pada ibu hamil dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi dua komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan pre eklampsia atau eklampsia. Ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama hamil akan menimbulkan masalah baik ibu maupun janin. Masalah yang terjadi pada ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi (Rukiyah, 2018)

*World Health Organisasi* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019 prevalensi kekurangan energi kronis / KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan kekurangan energi kronis / KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya Berkurang (WHO, 2019).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa sekitar 45-50% ibu hamil di Indonesia tidak mendapatkan asupan energi dan protein yang cukup. Sebanyak 49,5% perempuan



hamil mengkonsumsi protein dibawah 80% dari yang dibutuhkannya semasa kehamilan dan 44,8% perempuan hamil itu juga kurang mendapatkan asupan energi secara total yakni masih dibawah 70% dari yang dibutuhkan. Selain itu, rata-rata 20% perempuan hamil juga mengalami kurang energi kronik dengan persentase tertinggi di Sikka Papua, dengan 27 % (Riskesdas, 2018).

Di Sumatera Utara, proporsi KEK pada ibu hamil sebesar 37,1% dan prevalensinya hampir sama antara bumil diperkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%) (Riskesdas, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 dari 4.734 ibu hamil, 184 ibu hamil mengalami KEK dan 1.001 ibu hamil mengalami anemia (Profil Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara, 2021). Data di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara ibu hamil yang mengalami KEK tahun 2020 sebanyak 3 orang dari 101 jumlah ibu hamil dan tahun 2021 jumlah KEK sebanyak 5 orang dari 96 jumlah ibu hamil.

Peran seorang suami sangat dibutuhkan untuk mengingatkan ibu agar selalu mengkonsumsi nutrisi yang cukup selama kehamilan. Menurut Novaria (2017) seorang suami yang ramah, pengertian dan baik hati yang selalu bersedia membantu ibu hamil akan membantu ibu untuk memenuhi gizi yang diperlukan dan mengatasi kecemasan serta keluhan yang dialami. peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, bahkan jaga produksi ASI. Keterlibatan suami sejak awal kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat kehamilannya (Oktavianti, 2018).

Hasil penelitian Fidyah (2018) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjung pinang, menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan nilai p value = 0,002

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada 10 responden, peneliti lakukan di desa Hutanopan dengan melakukan tanya jawab kepada 10 orang ibu hamil, dimana 8 orang ibu hamil menyatakan suami tidak berperan serta dalam pemenuhan gizi istri selama masa kehamilan, hal ini diasumsikan dari sikap suami yang tidak pernah memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi istri, para suami juga tidak pernah memberikan saran tentang gizi seimbang yang perlu dikonsumsi ibu selama kehamilannya, selain itu juga dalam praktiknya biasanya asupan gizi suami lebih baik dari istri karena suami dianggap memerlukan energy yang baik untuk bekerja menafkahi keluarga sedangkan 2 ibu lainnya menyatakan suami sudah ikut serta memperhatikan gizi selama kehamilan dengan cara menyediakan bahan makanan yang sehat untuk dikonsumsi istri selama kehamilan.

Berdasarkan latar belakang di atas , maka peneliti tertarik meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah pengetahuan suami berhubungan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021?

2. Apakah pekerjaan suami berhubungan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021?
3. Apakah pendapatan berhubungan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021?
4. Apakah budaya makan keluarga berhubungan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil
2. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil
3. Untuk mengetahui pendapatan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil
4. Untuk mengetahui budaya makan keluarga dengan pemenuhan status gizi ibu hamil

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Praktis**

- 1. Manfaat Bagi Ibu Hamil**

Untuk menambah wawasan suami tentang status gizi ibu selama kehamilan

## **2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Dapat dijadikan sebagai masukan, sebagai bahan evaluasi, program penyuluhan bagi tempat penelitian untuk lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

## **3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat meningkatkan peran suami tentang masalah status gizi pada ibu hamil. Sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam mendukung program pemerintah atau swasta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan gizi kurang dan pada ibu hamil sedini mungkin.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Peran Suami**

##### **2.2.1 Pengertian**

Peran merupakan perpaduan antara berbagai teori, orientasi maupun disiplin ilmu yang digunakan dalam dunia sosiologi, peran merupakan istilah yang biasanya digunakan dalam dunia teater yang mana seorang aktor harus bermain sebagai tokoh tertentu dan membawakan sebuah perilaku tertentu, dalam hal ini posisi seorang aktor tersebut disamakan dengan posisi seorang masyarakat dan keduanya memiliki posisi yang sama (Sarlito, 2017).

##### **2.2.2 Jenis Peran**

Mengacu pada penjelasan di atas, peran dapat dibagi menjadi tiga jenis. Menurut Soekanto (2017), adapun jenis-jenis peran adalah sebagai berikut:

###### **1. Peran Aktif**

Peran aktif adalah peran seseorang seutuhnya selalu aktif dalam tindakannya pada suatu organisasi. Hal tersebut dapat dilihat atau diukur dari kehadirannya dan kontribusinya terhadap suatu organisasi.

###### **2. Peran Partisipasif**

Peran partisipasif adalah peran yang dilakukan seseorang berdasarkan kebutuhan atau hanya pada saat tertentu saja.

###### **3. Peran Pasif**

Peran pasif adalah suatu peran yang tidak dilaksanakan oleh individu. Artinya, peran pasif hanya dipakai sebagai simbol dalam kondisi tertentu.

### **2.2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Suami**

Menurut Bobak (2016), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini :

#### **1. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya

#### **2. Pendapatan**

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut di atas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga

sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

### 3. Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.

### 4. Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

### 5. Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

Peranan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai '*gate*

*keeper*' bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya. Sedangkan pemberian dukungan oleh suami dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berhubungan (Rahayu, 2018).

## **2.2 Status Gizi Ibu Hamil**

### **2.2.1 Pengertian Status Gizi Ibu Hamil**

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil (Adriani, 2016).

### **2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil**

#### **2.2.2.1 Faktor Langsung**

Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Faktor-faktor tersebut meliputi :

1. Keterbatasan ekonomi, yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi.
2. Produk pangan, dimana jenis dan jumlah makanan di negara tertentu atau daerah tertentu biasanya berkembang dari pangan setempat untuk jangka waktu yang panjang sehingga menjadi sebuah kebiasaan turun-temurun.
3. Sanitasi makanan (penyiapan, penyajian, penyimpanan) hendaknya jangan sampai membuat kadar gizi yang terkandung dalam bahan makanan menjadi tercemar atau tidak higienis dan mengandung kuman penyakit.



4. Pembagian makanan dan pangan masyarakat Indonesia umumnya masih dipengaruhi oleh adat atau tradisi. Misalnya, masih ada kepercayaan bahwa ayah adalah orang yang harus diutamakan dalam segala hal termasuk pembagian makanan keluarga.
5. Pengetahuan gizi yang kurang, prasangka buruk pada bahan makanan tertentu, salah persepsi tentang kebutuhan dan nilai gizi suatu makanan dapat mempengaruhi status gizi seseorang.
6. Pemenuhan makanan berdasarkan pada makanan kesukaan saja akan berakibat pemenuhan gizi menurun atau berlebih.
7. Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan makanan yang dipandang pantas atau tidak untuk dimakan. Tahayul dan larangan yang beragam didasarkan pada kebudayaan daerah yang berlainan.
8. Selera makan juga akan mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Selera makan dipicu oleh sistem tubuh (misal dalam keadaan lapar) atau pun dipicu oleh pengolahan serta penyajian makanan .
9. Suplemen Makanan (Anitasari, 2018).

Ada beberapa suplemen makanan yang biasanya diberikan untuk ibu hamil, antara lain:

- a. Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung zat besi (Fe) yang dapat membantu pembentukan sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dan zat nutrisi makanan bagi ibu dan janin. TTD mengandung 200 mg ferrosulfat yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Tambah Darah diminum satu tablet tiap hari di malam hari selama 90 hari berturut-turut, karena pada sebagian ibu yang hamil

merasakan mual, muntah, nyeri pada lambung, diare, dan susah buang air besar. Usaha lain untuk menambah asupan zat besi adalah daging segar, ikan, telur, kacang- kacangan, dan sayuran segar yang berwarna hijau tua.

- b. Kalsium merupakan zat yang dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan gigi bayi, jika asupan kalsium kurang maka kebutuhan kalsium diambil dari tulang ibu. Kebutuhan kalsium bagi ibu hamil adalah 950 mg tiap harinya. Asupan Kalsium bisa didapat dari minum susu, ikan, udang, rumput laut, keju, yoghurt, sereal, jus jeruk, ikan sarden, kacang- kacangan, biji-bijian, dan sayur yang berwarna hijau gelap (Nurachmah, 2016).
- c. Vitamin juga diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu yang hamil. Beberapa vitamin ibu hamil yang dibutuhkan adalah vitamin C (80 mg) yang berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi, vitamin A (6000 IU), vitamin D (4 mcg). Vitamin ini dapat diperoleh dari cabe merah, mangga, pepaya, wortel, ubi, aprikot, dan tomat.

### **2.3.1.2 Faktor Tidak Langsung**

#### **1. Pendidikan keluarga**

Faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan tentang gizi yang diperolehnya melalui berbagai informasi.

#### **2. Faktor budaya**

Masih ada kepercayaan untuk melarang memakan makanan tertentu yang jika dipandang dari segi gizi, sebenarnya sangat baik bagi ibu hamil.

#### **3. Faktor fasilitas kesehatan**

Fasilitas kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi ibu hamil, dimana sebagai tempat masyarakat memperoleh informasi tentang

gizi dan informasi kesehatan lainnya, bukan hanya dari segi kuratif, tetapi juga preventif dan rehabilitatif (Hardaniyati, 2017).

#### 4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2017).

Sukmadinata (2016) menyatakan bahwa hal yang utama pada kehidupan manusia adalah mengetahui (*knowing*). Pengetahuan akan terbentuk melalui proses pengorganisasian pengetahuan baru dan struktural yang telah ada setelah pengetahuan baru tersebut diinterpretasikan melalui proses berfikir dan belajar.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai 6 tingkatan

##### a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan rendah, untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

##### b. Memahami (*Comprension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut

secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan yang bergizi.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

Pengukuran pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket

(kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan memungkinkan seseorang memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2016), cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan dengan cara tradisional dan cara modern (ilmiah). Cara tradisional dapat di peroleh melalui cara coba salah satu (trial and error) dimana cara ini telah banyak di pakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban, cara kekuasaan atau oreriter yaitu cara memperoleh pengetahuan dari kehidupan sehari-hari, cara memperoleh pengetahuan berdasarkan pengetahuan di masa lalu untuk memecahkan suatu masalah dan cara memperoleh pengetahuan melalui jalan pikiran dimana jalan ini sejalan dengan perkembangan manusia.

Sedangkan cara modern yaitu cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut metode penulisan atau lebih populer disebut metodologi penulisan (Notoatmodjo, 2016).

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga (Notoatmodjo, 2016) :

1. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 76 – 100% pengetahuan.

2. Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami, tetapi kurang mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika seseorang mempunyai 56 – 75% pengetahuan.

### 3. Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai < 56% pengetahuan.

### 4. Pekerjaan

Ketersediaan bahan pangan dalam sebuah keluarga sangat dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi rumah tangga . Ibu yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri akan dapat menyediakan makanan yang mengandung sumber zat gizi dalam jumlah yang cukup dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Yusril, 2016 ).

Hubungan pekerjaan dengan pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan terhadap kualitas dan kuantitas makanan (Suhardjo, 1989). Namun ibu yang bekerja membutuhkan energi dan zat-zat gizi lainnya dalam jumlah yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Ibu hamil yang bekerja juga harus mengurangi beban kerjanya selama kehamilan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat pada wanita hamil akan memberikan dampak kurang baik terhadap outcome kehamilannya (Achadi, E.L, 2016).

### 5. Pendapatan

Penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiapbulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan kepelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan unuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini

### **2.2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammas), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg. Hal ini terjadi karena kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan (Saifudin. 2017).

Untuk memperoleh anak yang sehat, ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya. Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya. Dalam keadaan hamil, makanan yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada

individu lain yang ikut mengkonsumsi makanan yang dimakan. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil meliputi (Rahmaniar, 2018).

## 1. Energi

Tambahan energi selain untuk ibu, janin juga perlu untuk tumbuh kembang. Banyaknya energi yang dibutuhkan hingga melahirkan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan tambahan 300 Kkal sehari. Menurut RISKESDAS 2017 Rerata nasional Konsumsi Energi per Kapita per Hari adalah 1.735,5 kkal. Kebutuhan kalori tiap trimester antara lain:

- a. Trimester I, kebutuhan kalori meningkat, minimal 2.000 kilo kalori/hari.
- b. Trimester II, kebutuhan kalori akan meningkat untuk kebutuhan ibu yang meliputi penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, payudara dan lemak.
- c. Trimester III, kebutuhan kalori akan meningkat untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

## 2. Protein

Penambahan protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya, sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya. Menurut Widyakarya Pangan dan Gizi VI 2004 menganjurkan penambahan 17 gram tiap hari. Kebutuhan protein bisa didapat dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan Protein digunakan untuk: pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan



diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan Persiapan masa menyusui (Mandriwati, 2018).

### 3. Lemak

Lemak dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III.

### 4. Karbohidrat

Sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat. Jenis karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, serelia, nasi dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral.

### 5. Vitamin

Wanita hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel.

### 6. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kehamilan prematur, anemia, cacat bawaan, bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin terganggu. Kebutuhan asam folat

sekitar 600-800 miligram. Menurut Widyakarya Pangan dan Gizi VI 2004 menganjurkan mengkonsumsi asam folat sebesar 5 mg/kg/hr (200 mg). Asam folat dapat didapatkan dari suplemen asam folat, sayuran berwarna hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

#### 7. Vitamin A

Vitamin A mempunyai fungsi untuk penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Sumber vitamin A antara lain: buah-buahan, sayuran warna hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur dan lainnya.

#### 8. Vitamin B

Vitamin B1, vitamin B2, niasin dan asam pantotenat yang dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme. Vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah. Vitamin B6 berperan dalam metabolisme asam amino.

#### 9. Vitamin C

Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen serta menghantarkan sinyal ke otak. Vitamin C juga membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Ibu hamil disarankan mengkonsumsi 85 miligram per hari. Sumber vitamin C didapat dari tomat, jeruk, strawberry, jambu biji dan brokoli

#### 10. Vitamin D

Vitamin D berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi serta mencegah osteomalacia pada ibu. Sumber vitamin D terdapat pada susu, kuning telur dan dibuat sendiri

oleh tubuh dengan bantuan sinar matahari.

#### 11. Vitamin E

Vitamin E berfungsi untuk pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah. Selama kehamilan wanita hamil dianjurkan mengkonsumsi 2 miligram per hari.

#### 12. Vitamin K

Kekurangan vitamin K dapat mengakibatkan gangguan perdarahan pada bayi. Pada umumnya kekurangan vitamin K jarang terjadi, karena vitamin K terdapat pada banyak jenis makanan dan juga disintesis oleh bakteri usus.

#### 13. Mineral

Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak mineral dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan mineral antara lain:

#### 14. Zat Besi

Kebutuhan zat besi akan meningkat 200-300 miligram dan selama kehamilan yang dibutuhkan sekitar 1040 miligram. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh. Selain itu, zat besi penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi dan mengurangi kejadian anemia. Defisiensi zat besi akan berakibat ibu hamil mudah lelah dan rentan infeksi, resiko persalinan prematur dan berat badan bayi lahir rendah. Untuk mencukupi kebutuhan zat besi, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 30 miligram tiap hari. Efek samping dari zat besi adalah

konstipasi dan nausea (mual muntah). Zat besi baik dikonsumsi dengan vitamin C, dan tidak dianjurkan mengonsumsi bersama kopi, teh, dan susu. Sumber alami zat besi dapat ditemukan pada daging merah, ikan, kerang, unggas, sereal, dan kacang-kacangan.

#### 15. Zat Seng

Zat seng digunakan untuk pembentukan tulang selubung syaraf tulang belakang. Resiko kekurangan seng menyebabkan kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah. Kebutuhan seng pada ibu hamil sekitar 20 miligram per hari. Sumber makanan yang mengandung seng antara lain: kerang, daging, kacang-kacangan, sereal.

#### 16. Kalsium

Ibu hamil membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi, serta mengantarkan sinyal syaraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Kebutuhan kalsium ibu hamil sekitar 1000 miligram per hari. Sumber kalsium didapat dari ikan teri, susu, keju, udang, sarden, sayuran hijau dan yoghurt.

#### 17. Yodium

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi yodium sekitar 200 miligram dalam bentuk garam beryodium. Kekurangan yodium dapat menyebabkan hipotirodisme yang berkelanjutan menjadi kretinisme.

#### 18. Fosfor

Fosfor berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Kekurangan fosfor akan menyebabkan kram pada tungkai

#### 19. Fluor

Fluor diperlukan tubuh untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Kekurangan fluor menyebabkan pembentukan gigi tidak sempurna. Fluor terdapat dalam air minum.

#### 20. Natrium

Natrium berperan dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Kebutuhan natrium meningkat seiring dengan meningkatnya kerja ginjal. Kebutuhan natrium ibu hamil sekitar 3,3 gram per minggu.

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 84.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya.

#### **2.2.4 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil**

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Berat badan yang bertambah dengan normal, menghasilkan anak yang normal. Kenaikan berat badan ibu hamil meliputi beberapa unsur/bagian. Sebagian memuat unsur anak, sebagian lagi memuat unsur ibu

Tabel. 2.1 Unsur-unsur yang Berkembang saat Usia Kehamilan Cukup Bulan

<b>Unsur</b>	<b>Berat (Kg)</b>
--------------	-------------------

1. Bayi	2,5 – 3,5
2. Ari-ari	0,5
3. Air Ketuban	1
4. Pembesaran Rahim	1,25
5. Pembesaran Payudara	1,5
6. Penambahan Darah Ibu	2
7. Cadangan Makanan Ibu	2 – 4

Sumber: Huliana, 2016

Kenaikan berat badan ibu kemungkinan terasa sudah cukup, tetapi kenaikan itu lebih banyak menambah berat badan ibu dibanding untuk menambah berat anak. Kenaikan berat badan ibu belum tentu menghasilkan anak yang besar, demikian juga sebaliknya. Penambahan berat badan ibu harus dinilai. Penambahan berat badan ibu hamil sudah lebih dari 12,5 kg tetapi anak yang dikandungnya kecil maka berat badan masih harus ditambah.

Berat badan calon ibu saat mulai kehamilan adalah 45-65 kg. Jika kurang dari 45 kg sebaiknya berat badan dinaikkan lebih dulu hingga mencapai 45 kg sebelum hamil dan sebaliknya.

Kondisi fisik dan kenaikan berat badan normal bagi wanita hamil pada setiap trimester adalah sebagai berikut:

1. Trimester I (0 – 12 minggu)

Umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Kondisi ini ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal antara 0,7 – 1,4 kg.

2. Trimester II (sampai dengan usia 28 minggu)

Nafsu makan sudah pulih kembali. Kebutuhan makan harus diperbanyak.

Kenaikan berat badan normal antara 6,7 – 7,4 kg

### 3. Trimester III (sampai dengan usia 40 minggu)

Nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,7 kg – 13,4 kg.

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (*underweight*) atau lebih (*overweight*) dari normal akan membuat kehamilan menjadi beresiko (*low risk*). Berat badan ibu yang kurang akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR tentu akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya yang juga kurang bagus. Berat badan ibu berlebih atau sangat cepat juga beresiko mengalami perdarahan atau bisa jadi merupakan indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan (*pre-eclampsia*) atau diabetes. Mula-mula *overweight*, lalu tensi naik, bengkak kaki, ginjal bermasalah, akhirnya keracunan kehamilan. Hal tersebut akan beresiko menghambat pertumbuhan janin, mengurangi pasokan makanan ke janin, karena adanya penyempitan pembuluh darah. Apabila penyempitan pembuluh darah menghebat akan berakibat fatal bagi janin. Berat badan ibu yang berlebihan juga dapat mempengaruhi proses persalinan.

#### **2.2.5 Pengaruh Keadaan Gizi Terhadap Proses Kehamilan**

Pengaruh gizi terhadap proses kehamilan dapat mempengaruhi status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan.

##### 1. Gizi pra hamil (Prenatal)

Konsep perinatal menjamin bahwa ibu dalam status gizi baik untuk terjadinya konsepsi selama masa kehamilan dan setelah melahirkan mengalami sedikit komplikasi kehamilan dan sedikit bayi prematur.

## 2. Gizi Pranatal

Wanita yang dietnya kurang atau sangat kurang selama hamil mempunyai kemungkinan besar bayi yang tidak sehat seperti premature, gangguan kongenital, bayi lahir mati. Wanita hamil kurang gizi kemungkinan akan melahirkan bayi yang premature dan kecil.

Status gizi sebelum dan selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Salah satu cara mengetahui kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi. Hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa 40% ibu hamil menderita KEK dan 51% yang menderita anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk



melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. Selain itu akan dapat menimbulkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernapasan bagian bawah. Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin antara lain sebagai berikut:

a. Terhadap Ibu.

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

b. Terhadap Persalinan

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

4. Terhadap Janin

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

### **2.2.6 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil**

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting baik yang bersifat subjektif

maupun yang bersifat objektif. Status gizi janin ditentukan antara status gizi ibu sebelum dan selama dalam kehamilan dan keadaan ini dipengaruhi oleh status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan dan gizi ibu, paritas dan jarak kehamilan jika yang dikandung bukan anak yang pertama.

Penilaian Status Gizi Ibu Hamil meliputi:

#### 1. Berat Badan

Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan berlangsung merupakan parameter klinik yang penting untuk memprediksikan berat badan bayi lahir rendah. Wanita dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR. Kenaikan berat badan selama kehamilan sangat mempengaruhi massa pertumbuhan janin dalam kandungan. Pada ibu-ibu hamil yang status gizi jelek sebelum hamil maka kenaikan berat badan pada saat hamil akan berpengaruh terhadap berat bayi lahir. Kenaikan tersebut meliputi kenaikan komponen janin yaitu pertumbuhan janin, plasenta dan cairan amnion. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. Pada akhir kehamilan kenaikan berat hendaknya 12,5-18 kg untuk ibu yang kurus. Sementara untuk yang memiliki berat ideal cukup 10-12 kg sedangkan untuk ibu yang tergolong gemuk cukup naik < 10 kg .

#### 2. Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin (Hb) adalah komponen darah yang bertugas mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Untuk level normalnya untuk

wanita sekitar 12-16 gram per 100 ml sedang untuk pria sekitar 14-18 gram per 100 ml. Pengukuran Hb pada saat kehamilan biasanya menunjukkan penurunan jumlah kadar Hb. Hemoglobin merupakan parameter yang digunakan untuk menetapkan prevalensi anemia. Anemia merupakan masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil. Kurang lebih 50% ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Anemia merupakan salah satu status gizi yang berpengaruh terhadap BBLR. Pengukuran kadar haemoglobin dilakukan sebelum usia kehamilan 20 minggu dan pada kehamilan 28 minggu.

### 3. Lingkar Lengan Atas (LILA)

#### a. Pengertian

Pengukurann LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah

#### a. Tujuan

Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah:

1. Mengetahui risiko KEP WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEP.
3. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan

meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

4. Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
5. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

b. Ambang Batas

Ambang Batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

c. Cara pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, Yaitu:

1. Tetapkan posisi bahu dan siku
  2. Letakkan pita antara bahu dan siku
  3. Tentukan titik tengah lengan
  4. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
  5. Pita jangan terlalu ketat
  6. Pita jangan terlalu longgar
- d. Cara pembacaan skala harus benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot

lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.

## **2. Pendidikan**

Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang makin tinggi pengetahuan tentang kesehatan terutama dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada ibu hamil pada masa kehamilannya (FKM UI, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2017) pendidikan adalah suatu bantuan yang diberikan pada individu, kelompok dalam rangka mencapai peningkatan kemampuan yang diharapkan, sehingga dengan pendidikan yang makin tinggi akan semakin baik dalam pemahaman tentang kesehatannya.

Tujuan umum dari pendidikan gizi untuk ibu hamil adalah setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi maka ibu hamil diharapkan memahami kebutuhan gizi yang harus dikonsumsi selama masa kehamilan. Sedangkan tujuan khusus pendidikan gizi adalah setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi maka ibu hamil diharapkan mampu (Paath, 2016)

## **3. Pendapatan**

Pendapatan akan mempengaruhi status sosial seseorang, terutama akan ditemui dalam masyarakat yang materialis dan tradisional yang menghargai status sosial ekonomi yang tinggi terhadap kekayaan. Christopher dalam Sumardi (2017) mendefinisikan pendapatan berdasarkan kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba dan lainnya.

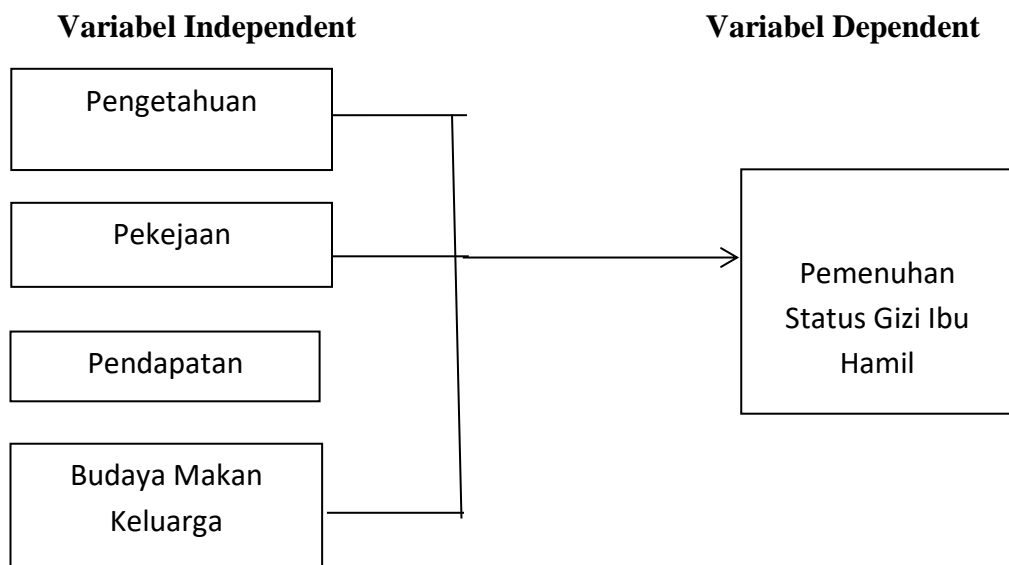
Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk makanan (FKM UI, 2017).

Berdasarkan penggolongannya, UMK Kota Padangsidempuan 2019 membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan yaitu :

1. Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 1.000.000 s/d 2.500.000 per bulan.
2. Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata Rp. <1.000.000 per bulan.

Dari keterangan diatas dapat dikatakan bahwa pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap tingkat ekonomi seseorang. Apabila seseorang mempunyai pendapatan yang tinggi, maka dapat dikatakan bahwa tingkat ekonominya tinggi juga.

### 2.3 Kerangka Konsep



**Bagan 2.1 Kerangka Konsep**

## **2.4 Hipotesis Penelitian**

### **2.4.1 Hipotesis Alternatif (Ha)**

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
2. Ada hubungan pekerjaan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
3. Ada hubungan Pendapatan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
4. Ada hubungan budaya makan keluarga suami dengan pemenuhan status gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

### **2.4.2 Hipotesis Nul (Ho)**

1. Tidak Ada hubungan pengetahuan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
2. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
3. Tidak ada hubungan pendapatan dengan pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
4. Tidak Ada hubungan budaya makan keluarga suami dengan pemenuhan status gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 .

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study* dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di desa Hutanopan adalah karena meningkatkan prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK dari tahun 2020 ke tahun 2021 yaitu sebesar 8 orang

#### **3.3 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dari bulan September 2021- April 2022



**Tabel 3.1 Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April
Pengajuan judul	■							
Penyusunan proposal		■	■	■				
Seminar proposal					■			
Perbaikan proposal hasil seminar						■		
Penelitian							■	
Proses bimbingan hasil penelitian							■	
Sidang hasil penelitian							■	
Perbaikan hasil Penelitian								■

### **3.4 Populasi Dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 55 orang dari bulan Oktober 2021\ - Februari 2022

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian adalah semua ibu hamil yang melakukan ANC ke Puskesmas Hutaimbau dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* banyak 55 orang.

### **3.5 Etika Penelitian**

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Ketua Program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

### 1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

### 2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

### 3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

## 3.6 Defenisi Operasional

N Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
o				
1 <b>Variabel Independent</b> Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang status gizi ibu hamil	kuesioner	Ordinal	1. Kurang ( $\leq 56\%$ ) 2. Cukup (56-76 %) 2 Baik (76-100%)
2 Pekerjaan	Kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja
3 Pendapatan Suami	Jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga dalam 1 bulan.	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah (Rp $\leq$ 1.500.000) 2. Tinggi (Rp < 1.500.000 s/d Rp 3.500.000)

---

4	Budaya Makan Keluarga	Berkaitan dengan kepercayaan kebiasaan makan keluarga	Kuesioner Ordinal	1. Ada (3-5) 2. Tidak Ada (1-2)
5	<b>Variabel Dependen</b> Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil	Terpenuhi asupan gizi ibu hamil yang dinilai dari Keadaan gizi yang di ukur dari lingkaran lengan atas (LILA)	Pita LILA Ordinal	1. KEK, jika < 23,5 cm 2. Tidak KEK, jika $\geq$ 23,5 cm

---

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang kadar hemoglobin ibu hamil dengan pilihan jawaban “benar” nilai 1 dan “salah” nilai 0. Total skore tertinggi adalah 100, dengan kategori :

1. Kuesioner Pengetahuan ibu hamil dengan kategori :
  - a. Kurang, jika responden menjawab 1-4 pertanyaan ( < 56 %)
  - b. Cukup, jika responden menjawab 5-7 pertanyaan (56-76 %)
  - c. Baik, jika responden menjawab 8-10 pertanyaan ( 76-100 %) (Nursalam, 2016).
2. Kuesioner Pekerjaan dengan kategori:
  - a. Tidak Bekerja
  - b. Bekerja
3. Kuesioer Pendapatan
  - a. Rendah ( Rp  $\leq$  1.500.000 (UMR Kab. Tapanuli Selatan, 2019)
  - b. Tinggi (Rp < 1.500.000 s/d Rp 3.500.000 )

4. Kuesioner Budaya Makan Keluarga
  - a. Ada (3-5)
  - b. Tidak Ada (1-2)
- c. Kuesioner status gizi ibu hamil, dengan kategori
  - a. KEK < 23,5 cm
  - b. KEK  $\geq$  23,5 cm

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, dimana kuesioner ini terdiri dari kuesioner pengetahuan yang diadopsi dari penelitian Arfiah (2016), dengan jumlah 10 pertanyaan. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai  $r$  hitung berkisar antara 0,517 – 0,883 , jadi  $r$  hitung >  $r$  tabel ( 0,444). Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,947-0,954 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel.

### **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian tersebut kepada kepala desa Hutanopan Kabupaten Padang Lawas Utara
2. Melakukan pendekatan kepada Ibu Hamil
3. Menjelaskan kepada ibu tujuan pengumpulan data tersebut.
4. Melakukan *informed consent*
5. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden pada saat posyandu dilaksanakan. Pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti untuk mengantisipasi kuesioner yang kurang dipahami oleh responden.
6. Pengolahan data ke dalam program SPSS.

### **3.9 Pengolahan Data Dan Analisa Data**

#### **3.9.1 Pengolahan Data**

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

*a. Editing*

Pengecekan kelengkapan data pada data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki

*b. Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

*c. Entry Data*

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

*d. Tabulasi*

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penel.

#### **3.9.2 Analisis Data**

##### **1. Analisis univariat**

Analisa univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dalam

penelitian ini adalah karakteristik responden dan distribusi pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dan status gizi ibu hamil

## **2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat faktor- yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Puskesmas Hutaimbaru beralamat di Jaln. Lintas Gunung Tua Langgapayung Desa Huatimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara, dengan Luas 136 Km<sup>2</sup>, jumlah desa sebanyak 12 desa. Jumlah penduduk 6.364 jiwa.

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Jalan
2. Sebelah Timur Berbatasan Dengan Oloan Harahap
3. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Oloan Harahap
4. Sebelah Barat Berbatasan dengan Perumahan camat Halongonan

#### 4.2 Analisa Data

##### 4.2.1 Analisa Univariat

**Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022**

Variabel	F	(%)
<b>Umur</b>		
17-26 Tahun	18	32,7
27-35 Tahun	31	56,4
36-45 Tahun	6	10,9
<b>Pendidikan</b>		
SD	5	9,1
SLTP	10	18,2
SLTA	27	49,1
Sarjana	13	23,6
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	32	58,2
Bekerja	23	41,8
<b>Pendapatan</b>		
Rendah	33	60,0
Tinggi	22	40,0
<b>Suku</b>		
Batak Angkola	42	76,4
Batak Mandailing	13	23,6

<b>Agama Islam</b>	55	100
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil Tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas 27-35 sebanyak 31 orang (56,4 %), minoritas berumur 36-45 sebanyak 6 orang (10,9 %). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 27 orang ( 49,1%), dan minoritas SD yaitu sebanyak 5 orang (9,1 %). Pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 32 orang (58,2%) dan minoritas bekerja sebanyak 23 orang (41,8%). Ditinjau dari suku mayoritas suku batak angkola sebanyak 42 orang (76,4 %) dan minoritas suku batak mandailing sebanyak 13 orang (23,6 %), ditinjau dari agama dimana seluruhnya beragama Islam yaitu sebanyak 55 orang ( 100 %).

**Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022**

<b>Kriteria</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Kurang	30	54,5
Baik	25	45,5
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil Tabel 4.2 mayoritas responden berpendidikan kurang yaitu sebanyak 30 orang (54,5%) dan minoritas yaitu sebanyak 25 orang (45,5%).

**Tabel 4.3 Distribusi Budaya Makan Keluarga Responden Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022**

<b>Kriteria</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ada	29	52,7
Tidak Ada	26	47,3
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022



Hasil Tabel 4.3 mayoritas budaya makan keluarga ada yaitu sebanyak 29 orang (52,70%) dan minoritas budaya makan keluarga tidak ada sebanyak 26 orang (47,3%).

**Tabel 4.4 Distribusi Pemenuhan status gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022**

Kriteria	F	%
KEK	30	54,5
Tidak KEK	25	45,5
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil Tabel 4.4 mayoritas mengalami KEK sebanyak 30 orang (54,5 %) dan minoritas tidak KEK sebanyak 25 orang (45,5 %).

#### 4.3 Analisa Bivariat

**Tabel 4.5 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupten Padang Lawas Utara Tahun 2022**

Pekerjaan	Pemenuhan Gizi Ibu Hamil				Jumlah	P Value	
	KEK		Tidak KEK				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Bekerja	29	90,6	3	9,4	32	100	0,000
Bekerja	1	4,3	22	95,7	23	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>54,5</b>	<b>25</b>	<b>45,5</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.5 dari 30 responden yang tidak bekerja mayoritas ditemukan responden dengan pemenuhan gizi ibu hamil KEK sebanyak 29 orang (90,6 %). Sedangkan dari 25 ibu yang bekerja mayoritas ditemukan responden dengan pemenuhan gizi ibu hamil tidak KEK sebanyak 3 orang (9,4 %).

Hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *P-Value* =0,000 artinya ada hubungan pekerjaan Ibu dengan pemenuhan gizi ibu hamil di puskesmas Hutaimbaru kabupaten padang lawas utara Tahun 2022.

**Tabel 4.6 Hubungan Pendapatan Responden Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.**

Pendapatan	Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil				Jumlah		P Value
	KEK		Tidak KEK				
	F	%	F	%	F	%	
Rendah	23	69,7	10	30,3	33	100	0,006
Tinggi	7	31,8	15	68,2	22	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>54,5</b>	<b>25</b>	<b>45,5</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.6 dari 33 responden yang pendapatan responden rendah mayoritas ditemukan responden dengan pemenuhan status gizi ibu hamil KEK sebanyak 23 orang (69,7%). Sedangkan dari 22 yang pendapatannya tinggi mayoritas ditemukan responden dengan pemenuhan status gizi ibu hamil tidak KEK sebanyak 15 orang (68,2 %).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* = 0,006 artinya ada hubungan pekerjaan Ibu dengan pemenuhan gizi ibu hamil di puskesmas Hutaimbaru kabupaten padang lawas utara Tahun 2022.

**Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.**

Pengetahuan	Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil				Jumlah		P Value
	KEK		Tidak KEK				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	28	93,3	2	6,7	30	100	0,000
Baik	2	8,0	23	92,0	25	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>54,5</b>	<b>25</b>	<b>45,5</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.7 dari 30 responden dengan pengetahuan kurang responden mayoritas pemenuhan status gizi ibu hamil KEK yaitu sebanyak 28 orang (93,3 %) Sedangkan dari 25 ibu yang berpengetahuan baik ditemukan mayoritas responden dengan pemenuhan status gizi KEK sebanyak 23 orang (11,4 %).

Hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *P*-Value = 0,000 artinya ada hubungan Pengetahuan dengan pemenuhan status gizi dengan pemenuhan gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

**Tabel 4.8 Hubungan Budaya Makan Keluarga Dengan Pemenuhan status gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022**

Budaya Makan Keluarga	Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil				Jumlah		<i>P</i> Value
	KEK		Tidak KEK				
	F	%	F	%	F	%	
Ada	25	86,2	4	13,8	29	100	0,000
Tidak Ada	5	19,2	21	80,8	26	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>54,5</b>	<b>25</b>	<b>45,5</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.8 dari 29 responden dengan budaya makan keluarga ada responden mayoritas pemenuhan status gizi ibu hamil KEK yaitu sebanyak 25 orang (86,2 %) Sedangkan dari 26 ibu yang budaya makan keluarga tidak ada ditemukan mayoritas responden dengan pemenuhan status gizi KEK sebanyak 5 orang (19,2 %).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P*-Value = 0,000 artinya ada hubungan budaya makan keluarga dengan pemenuhan gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemenuhan Status Gizi ibu hamil

Hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *P-Value* = 0,000 artinya ada hubungan pekerjaan Ibu dengan pemenuhan gizi ibu hamil di puskesmas Hutaimbaru kabupaten padang lawas utara Tahun 2022. Hal ini berbeda dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012). apabila pekerjaan ibu berat maka asupan gizi yang dikonsumsi juga lebih banyak begitu juga sebaliknya, sehingga asupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi status gizi ibu selama kehamilan. Selain itu, pekerjaan suami akan berpengaruh pada jumlah pendapatan yang akan mempengaruhi asupan gizi ibu selama kehamilan, dimana suami yang mempunyai pendapatan lebih tinggi bisa mengkonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi, sehingga akan mempengaruhi status gizi ibu hamil (Goni, 2017).

#### 5.2 Hubungan Pendapatan Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* = 0,0006 artinya ada hubungan pekerjaan Ibu dengan pemenuhan gizi ibu hamil di puskesmas Hutaimbaru kabupaten padang lawas utara Tahun 2022.

Faktor yang berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil adalah pendapatan, dalam hal ini daya beli keluarga. kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Syafiq, 2017). Pendapatan yang rendah membuat

keluarga kurang mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, karena penghasilannya harus dibagi untuk kebutuhan lainnya sehingga mempengaruhi pemenuhan gizi selama hamil. Hal ini memberikan gambaran bahwa pendapatan keluarga memberikan pengaruh besar dalam peningkatan berbagai kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia termasuk asupan zat gizi untuk kesehatan ibu hamil (Suhardjo, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinta (2018) dimana hasilnya menunjukkan ada hubungan signifikan antara variabel pendapatan keluarga dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil trimester III. Tingkat keeratan hubungan antara pendapatan keluarga dan status gizi ibu hamil trimester III cukup kuat dapat dilihat dari nilai coefficient contingency sebesar 0,434 dan nilai  $p=0,002$ .

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan Asriningtyas (2016) dan Surasih (2006), yang mengemukakan bahwa status pendapatan berpengaruh dengan status gizi pada ibu hamil. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Maka seseorang dengan ekonomi yang tinggi maka gizi yang dibutuhkan akan tercukupi serta adanya pemeriksaan kehamilan membuat gizi ibu dapat selalu terpantau.

Menurut asumsi peneliti, bahwa pendapatan yang rendah akan berimbas pada kurangnya pemenuhan kebutuhan makanannya sehingga akan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kualitas dan kuantitas asupan makanan akan mempengaruhi status kesehatan keluarga, selain itu juga keberagaman

makanan yang dikonsumsi maka makin baik mutu makanannya yang dapat memberikan manfaat yang besar terhadap kesehatan ibu hamil

### **5.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil**

Hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *P-Value* = 0,000 artinya ada hubungan Pengetahuan dengan pemenuhan status gizi dengan pemenuhan gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara variabel pengetahuan dengan status gizi ibu hamil trimester III. Tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil trimester III sangat kuat dapat dilihat dari nilai *coefficient contingency* sebesar 0,90.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Astrini (2017), bahwa banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil, antara lain adalah faktor sosial budaya, sosial ekonomi, pengetahuan ibu hamil dan penyakit pada ibu hamil. Tingginya prosentase responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik dapat disebabkan ibu kurang mendapat penjelasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Dalam konseling tentang gizi seimbang pada kehamilan, seringkali bidan tidak menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil, tetapi lebih menekankan tentang jenis dan cara pemenuhan gizi seimbang pada kehamilan (Asriningtyas, 2018).

Menurut FKM UI (2017), salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah pengetahuan gizi, kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

Menurut asumsi peneliti pemberian pengetahuan gizi yang baik diharapkan dapat mengubah kebiasaan makan yang semula kurang menjadi lebih baik. Karena yang mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah pengetahuannya mengenai makanan yang harus dikonsumsi selama hamil sehingga dapat mencegah terjadinya kekurangan gizi.

#### **5.4 Hubungan Budaya Makan Keluarga Dengan Pemenuhan Gizi Ibu Hamil**

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai  $P\text{-Value} = 0,000$  artinya ada hubungan budaya makan keluarga dengan pemenuhan gizi ibu hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syafiq (2018) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara variabel budaya pantang makanan dengan status gizi ibu hamil trimester III. Tingkat keeratan hubungan antara budaya pantang makanan dan status gizi ibu hamil trimester III sangat kuat dapat dilihat dari nilai *coefficient contingency* sebesar 0,834, dengan nilai  $P=0,000$ .

Ibu yang melakukan budaya pantang makanan, Sebagian besar memiliki pendidikan rendah sehingga kurang memahami pentingnya gizi selama hamil akibatnya ibu sangat mematuhi budaya pantang makanan yang diterapkan masyarakat setempat. Makanan yang lebih banyak dipantang merupakan sumber protein hewani, seperti cumi, udang, ikan sembilang, lele (semua ikan yang berpatil), bahkan ada yang berpantang semua jenis ikan, telur, dan daging kambing, nanas, durian, terong, jantung pisang, es, gula jawa. Alasan tabu cenderung irasional, sebagai contoh cumi harus dihindari karena cumi mempunyai tinta yang berwarna ungu/biru, khawatir saat lahir anaknya pun biru, sebagian lagi

khawatir anaknya mempunyai kulit berwarna hitam, Udang merupakan salah satu yang dipantang pada ibu hamil, karena udang punya sungut, berbentuk membengkok/ melengkung dan dapat berjalan mundur sehingga kalau melahirkan dapat terhalang sungut dan waktunya mundur, sehingga proses persalinannya berjalan lama, dan setelah lahir bayinya tidak bergerak (Harnani, 2018).

Menurut asumsi peneliti Ibu hamil yang melakukan pantang makan saat kehamilannya sebagian besar menyatakan yang menganjurkan pantang makan dari ibu hamil tersebut adalah ibu, mertua, nenek, serta tetangga, sebagian kecil mengatakan yang menganjurkan pantang adalah dukun. Ibu bidan menyampaikan bahwa orang tua dan teman banyak perannya dalam praktek tabu makan dalam kehamilan. Sebagian besar ibu hamil yang berpantang mengatakan sanksi bila tidak melakukan pantang waktu hamil adalah dimarahi dan diceritakan ke tetangga.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Ada hubungan pekerjaan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022 dengan nilai  $P= 0,000$  ( $P < 0,05$ )
2. Ada hubungan pendapatan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022 dengan nilai  $P=0,006$  ( $p < 0,05$ )
3. Ada hubungan pengetahuan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022 dengan nilai  $P=0,000$
4. Ada hubungan budaya makan keluarga dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022 dengan nilai  $P= 0,000$  ( $P < 0,05$ )

#### **6.2 Saran**

##### **4. Manfaat Bagi Ibu Hamil**

- a. Ibu hamil dan keluarga harus senantiasa memperhatikan gizi ibu selama hamil walaupun pendapatan keluarga masih tergolong sedang, karena makanan yang bergizi tidak harus mahal.

- b. Budaya pantang pada makanan yang mengandung nilai gizi yang dibutuhkan ibu hamil hendaknya tidak dilakukan karena pantang makanan berhubungan erat dengan status gizi ibu hamil

#### **5. Manfaat Bagi Bidan**

Bidan merupakan pendamping sekaligus pengamat kesehatan ibu hamil untuk itu diharapkan bidan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi yang dibutuhkan selama hamil.

#### **6. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Anitasari, (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Masa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo Tahun 2017*. *Jurnal Fenomena Kesehatan Vol. 01 No.02*
- Bobak ,(2016), *Buku Ajar Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2019). *Nutrisi dalam keperawatan*. Jakarta. Sagung Seto
- Dinkes Kabupaten Padang Lawas Utara (2021). *Profil Kesehatan Tahun 2021*. : Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara
- Fidyah. (2018) *Faktor yang berhubungan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjung pinang,*
- FKM UI, (2017), *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Hardaniyati, (2018). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Status Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sengkol Kabupaten Lombok Tengah*. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda Vol.6 No. 2*
- Huliana. (2016). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Buku Kedokteran. EGC
- Istiani & Ruslianti (2016), *Ilmu Gizi*. Bathara, Jakarta.
- Kusmiyati. (2016). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurachmah,(2016). *Nutrisi dalam kebidanan*; Jakarta; Sagung Set
- Mandriwati. (2018). *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC
- Oktavianti. (2018). *Hubungan antara peran suami dengan gizin ibu hamil TM III di BPM Wayan Witri Maguwoharjo, Sleman*. *Jurnal Kebidanan*
- Paath. (2016). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Edisi Pertama*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

- Prawirohardjo, (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT bina pustaka
- Proverawati. (2017). *Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan*. Yulia Medika. Yogyakarta.
- Rahmaniar, ( 2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KEK (Tampa Padang, Sulawesi Barat ). Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol. 2 : 98-103*
- Rahayu, (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Ibu Hamil Trimester III Dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Tambah (Tablet Fe) Darah di Puskesmas Karangayu Tahun 2014. Jurnal Kebidanan Vol. 4 No.09.*
- Rukiyah, (2018), *Hubungan Asupan Nutrisi Dengan Kadar Hb pada Ibu Hamil di BPS Suratini Suwarno Surakarta. Jurnal Kesmadaska.*
- Riskesdas. (2017). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2017*.[http:// www .depkes.go.id/ resources/ download/ infoterkini/ materi\\_rakorpop](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop)
- Riskesdas. (2019). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta : Depkes RI; 2019.
- Rukiyah. (2018). *Morning sickness, ibu hamil bisa kurang gizi; [http:// www.kompas.com](http://www.kompas.com)*
- Saifudin, (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sumard, (2017), *Hubungan Tingkat Peran suami dan Status Nutrisi Terhadap Kehamilan Primigravida di Rumah Sakit Siti Khadijah Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Vol. 5.*
- Sukamadinata. (2016). *Gizi Ibu Hamil*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Waryono. (2016). *Dasar-dasar ilmu gizi*. Cetakan keempat. Malang : UMM Press
- WHO. (2019). *The Global Prevalence of Anaemia in 2019*. Geneva: World Health Organization.

## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Kasma Dewi Ritonga

Nim : 20061094

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya  
Peneliti

(Kasma Dewi Ritonga)

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

( *Informed Consent* )

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Kasma Dewi Ritonga, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan peran suami dalam pemenuhan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Huatimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 ”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

( )

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN SUAMI DALAM PEMENUHAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021

#### A. Karakteristik Ibu

Pilihlah jawaban yang menurut anda dengan melingkari salah satu jawabannya yang telah disediakan.

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :
  - a. SD
  - b. SLTP
  - c. SLTA
  - d. Sarjana
4. Pekerjaan :
  - a. IRT
  - b. Wiraswasta
  - c. PNS
  - d. Lainnya.....
5. Pendapatan
  - a.  $Rp \leq 1.500.000$
  - b.  $Rp < 1.500.000$  s/d  $Rp 3.500.000$
6. Suku
7. Agama

## B. Pengetahuan Suami Tentang Status Gizi Ibu Hamil

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Gizi ibu hamil adalah suatu zat yang terkandung dalam bahan makanan yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin yang dikandungnya		
2	Salah satu dampak dari kekurangan gizi selama hamil adalah bayi akan lahir dalam kondisi yang sehat.		
3	Nasi, ubi, jagung, dan roti lebih banyak dibutuhkan selama hamil tua daripada disaat hamil muda.		
4	Gizi yang baik pada saat kehamilan dapat mengurangi risiko mual dan muntah		
5	Bahan makanan yang baik pada saat kehamilan berasal dari daging, sayuran hijau, buah dan susu		
6	Ibu hamil yang mengkonsumsi makanan bergizi dapat dilihat dari peningkatan berat badan ibu yang normal		
7	Manfaat mengkonsumsi makanan bergizi pada saat hamil hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi pada janin		
8	Selama hamil sebaiknya ibu menghindari mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak agar janin tidak besar sehingga mudah untuk melahirkan.		
9	Sebaiknya ibu lebih banyak mengkonsumsi daging dan telur dari pada mengkonsumsi sayuran hijau		
10	Jika ibu hamil kekurangan gizi, maka janin yang dikandungnya akan selalu sehat		



### C. Kuesioner Budaya Makan Keluarga

No	Pertanyaan	ADA	Tidak Ada
1	Apakah ada jenis makanan pokok yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan ibu pada saat hamil?		
2	Apakah ada jenis lauk pauk yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan ibu pada saat hamil?		
3	Apakah ada jenis sayur mayur yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh ibu pada saat hamil?		
4	Apakah ada jenis buah-buahan yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh ibu pada saat hamil?		
5	Apakah ada jenis buah-buahan yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh ibu pada saat hamil?		

### D. Status Gizi Ibu Hamil

Lila.....cm?

1. KEK, jika  $< 23,5$  cm
2. Tidak KEK, jika  $\geq 23,5$  cm

FREQUENCIES VARIABLES=umur Pendidikan Pekerjaan Pengetahuan  
Pendapatan Budaya Gizi /ORDER=ANALYSIS.

## Frequency Table

### Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-26 Tahun	18	32.7	32.7	32.7
	27-35 Tahun	31	56.4	56.4	89.1
	36-45 Tahun	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	9.1	9.1	9.1
	SLTP	10	18.2	18.2	27.3
	SLTA	27	49.1	49.1	76.4
	Sarjana	13	23.6	23.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	32	58.2	58.2	58.2
	Bekerja	23	41.8	41.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### pendapatan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	33	60.0	60.0	60.0
	Tinggi	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**pengetahuan responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	54.5	54.5	54.5
	Baik	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Budaya makan keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	29	52.7	52.7	52.7
	Tidak Ada	26	47.3	47.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	30	54.5	54.5	54.5
	Tidak KEK	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan Pekerjaan Pendapatan Budaya BY Gizi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.

**Suku Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak Angkola	42	76.4	76.4	76.4
	Batak Mandailing	13	23.6	23.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Agama Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	55	100.0	100.0	100.0

**Crosstab**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan responden * Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
pekerjaan responden * Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
pendapatan responden * Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
Budaya makan keluarga * Pemenuhan Status Gizi Ibu Hami	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

**pengetahuan responden \* Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil**

**Crosstab**

			Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil		Total
			KEK	Tidak KEK	
pengetahuan responden	Kurang	Count	28	2	30
		Expected Count	16.4	13.6	30.0
		% within pengetahuan responden	93.3%	6.7%	100.0%

Baik	Count	2	23	25
	Expected Count	13.6	11.4	25.0
	% within pengetahuan responden	8.0%	92.0%	100.0%
Total	Count	30	25	55
	Expected Count	30.0	25.0	55.0
	% within pengetahuan responden	54.5%	45.5%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.050 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	36.682	1	.000		
Likelihood Ratio	47.157	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.0
Linear-by-Linear Association	39.322	1	.000		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,36.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.853	.071	11.916	.00
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.853	.071	11.916	.00
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Chi-Square Tests

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan responden (Kurang / Baik)	161.000	21.017	1233.360
For cohort Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil = KEK	11.667	3.077	44.234
For cohort Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil = Tidak KEK	.072	.019	.278
N of Valid Cases	55		

### pekerjaan responden \* Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil

#### Crosstab

			Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil		Total
			KEK	Tidak KEK	
pekerjaan responden	Tidak Bekerja	Count	29	3	32
		Expected Count	17.5	14.5	32.0
		% within pekerjaan responden	90.6%	9.4%	100.0%
	Bekerja	Count	1	22	23
		Expected Count	12.5	10.5	23.0
		% within pekerjaan responden	4.3%	95.7%	100.0%
Total	Count	30	25	55	
	Expected Count	30.0	25.0	55.0	
	% within pekerjaan responden	54.5%	45.5%	100.0%	

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.176 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	36.772	1	.000		
Likelihood Ratio	47.652	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.446	1	.000		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,45.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.855	.069	11.985	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.855	.069	11.985	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan responden (Tidak Bekerja / Bekerja)	212.667	20.691	2185.832
For cohort Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil = KEK	20.844	3.055	142.191
For cohort Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil = Tidak KEK	.098	.033	.289
N of Valid Cases	55		

## pendapatan responden \* Pemenuhan Status Gizi Ibu Ham

Crosstab

			Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil		Total
			KEK	Tidak KEK	
pendapatan responden	Rendah	Count	23	10	33
		Expected Count	18.0	15.0	33.0
		% within pendapatan responden	69.7%	30.3%	100.0%
	Tinggi	Count	7	15	22
		Expected Count	12.0	10.0	22.0
		% within pendapatan responden	31.8%	68.2%	100.0%
Total	Count	30	25	55	
	Expected Count	30.0	25.0	55.0	
	% within pendapatan responden	54.5%	45.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.639 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.188	1	.013		
Likelihood Ratio	7.784	1	.005		
Fisher's Exact Test				.012	.006
Linear-by-Linear Association	7.500	1	.006		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table



**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.373	.126	2.924	.00
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.373	.126	2.924	.00
N of Valid Cases		55			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendapatan responden (Rendah / Tinggi)	4.929	1.538	15.793
For cohort Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil = KEK	2.190	1.142	4.203
For cohort Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil = Tidak KEK	.444	.246	.803
N of Valid Cases	55		

## Budaya makan keluarga \* Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil

Crosstab

			Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil		Total
			KEK	Tidak KEK	
Budaya makan keluarga	Ada	Count	25	4	29
		Expected Count	15.8	13.2	29.0
		% within Budaya makan keluarga	86.2%	13.8%	100.0%
	Tidak Ada	Count	5	21	26
		Expected Count	14.2	11.8	26.0
		% within Budaya makan keluarga	19.2%	80.8%	100.0%
Total	Count	30	25	55	
	Expected Count	30.0	25.0	55.0	
	% within Budaya makan keluarga	54.5%	45.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.803 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	22.176	1	.000		
Likelihood Ratio	27.065	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.353	1	.000		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,82.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.672	.100	6.598	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.672	.100	6.598	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Budaya makan keluarga (Ada / Tidak Ada)	26.250	6.237	110.472
For cohort Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil = KEK	4.483	2.012	9.987
For cohort Pemenuhan Status Gizi Ibu Hamil = Tidak KEK	.171	.067	.432
N of Valid Cases	55		

## DOKUMENTASI PENELITIAN



**Gambar 1. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner**



**Gambar 2. Peneliti Memberikan Penjelasan Tentang Cara Mengisi Kuesioner**

## DOKUMENTASI PENELITIAN



**Gambar 3. Peneliti Membagikan Kuesioner**



**Gambar 4. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner**

