

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI
IBU HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN
TRIMESTER III DI PUSKESMAS GALUR II,
KULON PROGO TAHUN 2019**



**SITI SYARASHINTA CAHYANINGSIH
P07124215073**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI
IBU HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN
TRIMESTER III DI PUSKESMAS GALUR II,
KULON PROGO TAHUN 2019**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**SITI SYARASHINTA CAHYANINGSIH
P07124215073**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi
"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU
HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN TRIMESTER III
DI PUSKESMAS GALUR II, KULON PROGO TAHUN 2019"

Disusun oleh:
SITI SYARASHINTA CAHYANINGSIH
P07124215073

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 28 MEI 2019.....

Menyetujui.

Pembimbing Utama.

Pembimbing Pendamping.



MARGONO, S.Pd., APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002



WAFI NUR MUSLIHATUN, S.SiT., M.Epid
NIP. 197507152006042002

Yogyakarta, 28 MEI 2019.....

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. YUNI KUSMIYATI, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU
HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN TRIMESTER III
DI PUSKESMAS GALUR II, KULON PROGO TAHUN 2019”

Disusun Oleh:
Siti Syarashinta Cahyaningsih
P07124215073

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 28 Mei 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Endah Marianingsih Theresia, SIP., APP., M.Kes
NIP.195510171986032001

Anggota,
Margono, S.Pd., APP., M.Sc
NIP.196502111986021002

Anggota,
Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Epid
NIP.197507152006042002

Yogyakarta, 28 Mei 2019.....
Ketua Jurusan Kebidanan



DR. YUNIKUSUMIYATI, SST., MPH
NIP.1970082202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih

NIM : P07124215073

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 Mei 2019

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih
NIM : P07124215073
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti (Non-eksklusif Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 28 Mei 2019.....

Yang menyatakan



(Siti Syarashinta Cahyaningsih)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Margono, S.Pd., APP., M.Sc selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penulisan skripsi ini.
5. Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Epid selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penulisan skripsi ini.
6. Orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan moral dan material.
7. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan masukan.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu sangat diharapkan masukan dari pembaca baik berupa kritik maupun saran. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACK	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. TinjauanTeori.....	7
B. Landasan Teori	20
C. Kerangka Konsep.....	21
D. Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	22
B. Populasi dan Sampel Penelitian	23
C. Waktu dan Tempat Penelitian	25
D. Variabel Penelitian	25
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	26
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	27
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	27
H. Uji Validitas dan Reabilitas	28
I. Prosedur Penelitian.....	29
J. Manajemen Data	31
K. Etika Penelitian	34
L. Kelemahan Penelitian	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	35
B. Pembahasan.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. Anjuran Jumlah Porsi untuk Ibu Hamil	13
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel.....	26
Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner	27
Tabel 5. <i>Coding Variabel</i>	32
Tabel 6. Hasil Uji Keeratan Korelasi	33
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo tahun 2019	35
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo tahun 2019	36
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo tahun 2019	36
Tabel 10. Tabel Silang Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo tahun 2019	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Bagan Peningkatan Berat Lahir Sesuai Usia Gestasi	10
Gambar 2. Piring Makanku: Porsi Sekali Makan.....	11
Gambar 3. Kerangka Teori.....	20
Gambar 4. Kerangka Konsep	21
Gambar 5. Desain Penelitian.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	46
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	54
Lampiran 3. Anggaran Penelitian	55
Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).....	56
Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden	57
Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden	58
Lampiran 7. Kuesioner	59
Lampiran 8. Kunci Jawaban.....	61
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas	62
Lampiran 10. Hasil Uji Reabilitas.....	63
Lampiran 11. Hasil Analisis Univariabel Tingkat Pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ Trimester III	64
Lampiran 12. Hasil Analisis Bivariabel Tingkat Pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ Trimester III	66
Lampiran 13. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan TBJ Trimester III	67
Lampiran 14. Master Tabel Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan TBJ Trimester III	68

*RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL OF PREGNANT WOMEN
NUTRITION WITH THE ESTIMATED OF FETAL WEIGHT
TRIMESTER III AT GALUR II PRIMARY HEALTHCARE,
KULON PROGO IN 2019*

*Siti Syarashinta C *, Margono, Wafi Nur Muslihatun
Department Midwifery of Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping Sleman
Email: syarashin01@gmail.com*

ABSTRACT

Background: *Low Birth Weight Babies (LBW) are newborns with birth weight less than 2,500 grams. LBW is very vulnerable to hypothermia, infection, and a high risk of death. Early detection of LBW can be done from 24 weeks' gestation by determining Fetal Weight Estimation (TBJ). Nutritional status during pregnancy is one of the important factors in determining fetal growth. The nutritional status of pregnant women will have an impact on birth weight. One of the factors that influence the nutrition of pregnant women is the knowledge of pregnant women and families about nutrients in food.*

Aim: *This study was conducted to determine the relationship between the level of knowledge about nutrition of pregnant women with estimated third trimester fetus weight at Galur II Health Center, Kulon Progo in 2019.*

Method: *This study used an analytic observational method with a Cross Sectional Study design. The subjects of this study were 45 trimester III pregnant women. Samples were taken by purposive sampling technique. Retrieving data using a questionnaire. The analysis used is the Chi-Square test.*

Results: *the results showed 62.2% of respondents had high school / vocational education, 100% of pregnant women were pregnant with single babies, 51% of pregnant women did not smoke / were not exposed to cigarette smoke, 91.1% of pregnant women had good knowledge, and 80% TBJ according to the period of pregnancy. The results of the statistical test showed a value of p value 0.028, with the closeness of the medium relationship (0.547).*

Conclusion: *There is a correlation between the level of knowledge about nutrition of pregnant women with estimated third trimester fetus at Galur II Health Center, Kulon Progo in 2019.*

Keywords: *Knowledge about nutrition of pregnant women, TBJ*

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU HAMIL
DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN TRIMESTER III
DI PUSKESMAS GALUR II, KULON PROGO
TAHUN 2019

Siti Syarashinta C*, Margono, Wafi Nur Muslihatun
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping Sleman
Email : syarashin01@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. BBLR sangat rentan terhadap hipotermia, infeksi, dan risiko kematian yang tinggi. Deteksi dini BBLR dapat dilakukan sejak usia kehamilan 24 minggu dengan cara menentukan Taksiran Berat Janin (TBJ). Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya adalah pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan.

Tujuan : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat badan janin trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *Cross Sectional Study*. Subjek penelitian ini adalah 45 ibu hamil trimester III. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian : hasil penelitian menunjukkan 62,2% responden berpendidikan SMA/SMK, 100% ibu hamil sedang mengandung bayi tunggal, 51% ibu hamil tidak merokok/tidak terpapar asap rokok, 91,1% ibu hamil berpengetahuan baik, dan 80% TBJ sesuai dengan masa kehamilan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,028, dengan keeratan hubungan sedang (0,547).

Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019.

Kata Kunci : Pengetahuan tentang gizi ibu hamil, TBJ

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, pada tahun 2011 sebanyak 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa) lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Menurut *World Health Organization (WHO)*, sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY tahun 2017 adalah BBLR dan sepsis. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan.^{1,2}

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram).³ BBLR sangat rentan terhadap hipotermia, infeksi, dan risiko kematian yang tinggi. Deteksi dini untuk mengetahui berat bayi lahir dapat dilakukan sejak kehamilan dengan cara menentukan TBJ. BBLR disebabkan oleh beberapa faktor ibu, salah satunya adalah gizi saat hamil yang kurang. Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan

pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya adalah pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan. Penyusunan menu makanan ibu hamil dipengaruhi oleh kemampuan keluarga membeli makanan dan pengetahuan tentang zat gizi.

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mengalami peningkatan dari 5,7% tahun 2013 menjadi 6,2% tahun 2018.⁴ Menurut Profil Kesehatan DIY, Angka kejadian BBLR di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2014 sebesar 4,71%, tahun 2015 sebesar 5,32%, tahun 2016 sebesar 5,20%, dan tahun 2017 sebesar 4,86%. Prevalensi kejadian BBLR DIY tahun 2017 adalah tertinggi terdapat di Kabupaten Kulon Progo sebesar 6,69%, kedua di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 5,67%, ketiga di Kota Yogyakarta sebesar 5,16%, keempat di Kabupaten Sleman sebesar 4,65%, dan kelima di Kabupaten Bantul sebesar 3,79%.¹ Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, kejadian BBLR tertinggi ada di Puskesmas Galur II dengan angka kejadian 11,43%.

Tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Kulon Progo dilihat dari persentase penduduk laki-laki dan perempuan berusia 10 tahun keatas dengan ijazah tertinggi yaitu telah menyelesaikan pelajaran pada kelas atau tingkat terakhir suatu jenjang sekolah, baik negeri maupun swasta, dan telah mendapatkan tanda tamat/ijazah. Persentase tiga terbesar penduduk usia 10

tahun keatas dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kabupaten Kulon Progo tahun 2017 adalah tidak memiliki ijazah SD sebesar 28,63%, SMA/MA dan Kejuruan sebesar 26,47%, dan SD/MI sebesar 22,72%.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh E. Elhassan dkk., sosio-demografis ibu karakteristik (usia, paritas dan pendidikan ibu) dan pengukuran antropometri tidak terkait dengan BBLR, sedangkan kurangnya perawatan antenatal dan anemia ibu adalah faktor risiko utama untuk BBLR.⁵ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rani Puspitasari, dkk., ada hubungan yang signifikan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR, tetapi tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR.⁶

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Lina Widi Astuti, dkk., ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang.⁷ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Noor Hidayah, dkk., terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan status gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin.⁸

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas maka peneliti tertarik ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian BBLR DIY tahun 2017 adalah tertinggi terdapat di Kabupaten Kulon Progo sebesar 6,69%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, kejadian BBLR

tertinggi ada di Puskesmas Galur II dengan angka kejadian 11,43%. BBLR disebabkan oleh beberapa faktor ibu, salah satunya adalah gizi saat hamil yang kurang. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya adalah pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan. Pengetahuan ibu hamil dan keluarganya akan berpengaruh pada pola makan yang dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan. BBLR dapat dilakukan deteksi dini dengan cara menghitung TBJ selama kehamilan di trimester III. Maka, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan pendidikan, kehamilan ganda dan merokok/terpapar asap rokok.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil.
- c. Diketuinya TBJ trimester III.
- d. Diketuinya koefisien kontingency hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Masalah yang akan diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dan TBJ trimester III.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris ilmu pengetahuan tentang gizi ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Galur II, Kulon Progo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan dan edukasi pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan.

b. Bagi Ibu Hamil dan Keluarganya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan motivasi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi ibu hamil trimester III.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait taksiran berat janin.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Elhassan M Elhassan, dkk (2010) "Short Report Anaemia and low birth weight in Medani, Hospital Sudan"	Menyelidiki prevalensi dan faktor risiko untuk anemia dan dampaknya untuk wanita hamil di Sudan	<i>Case control</i>	Sosio-demografis ibu karakteristik (usia, paritas dan pendidikan ibu) dan pengukuran antropometri tidak terkait dengan BBLR, sedangkan kurangnya perawatan antenatal adalah faktor risiko utama untuk BBLR
2.	Noor Hidayah, dkk (2015) "Kecemasan, Status Gizi Ibu Terhadap Taksiran Berat Janin Pada Ibu hamil Trimester III Di Bpm Ny Yayuk Kalbariyanto Kudus"	Untuk mengetahui hubungan kecemasan dan status gizi dengan taksiran Berat Janin (TBJ) pada ibu hamil trimester III di BPM Ny. Yayuk Kalbariyanto	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan status gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin
3.	Aribul Maftuhah, dkk (2017) "Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta"	Untuk mengetahui Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir.	<i>Cross sectional</i>	Status nutrisi ibu mulai dari pra hamil sampai dengan trimester III sangat berpengaruh terhadap berat badan bayi baru lahir

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pertumbuhan Janin pada Kehamilan

Pertumbuhan janin dalam kandungan merupakan hasil interaksi antara potensi genetik dari ayah maupun ibu dan lingkungan intrauterine.

a. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin pada kehamilan

Pertumbuhan janin dipengaruhi oleh:⁹

- 1) Faktor ibu, seperti: tinggi badan, keadaan gizi, tingginya tempat tinggal, perokok, kelainan pembuluh darah, kelainan uterus, dan kehamilan ganda
- 2) Faktor anak, seperti: jenis kelamin, kelainan genetik, infeksi intrauterin terutama virus, dan kelainan konginetal lainnya
- 3) Faktor plasenta: insuffisiensi dari plasenta dapat menyebabkan malnutrition intrauterin

b. Tahap pertumbuhan janin

Pertumbuhan janin pada kehamilan dapat dibedakan dalam minggu atau bulan. Biasanya kehamilan dibagi atas tiga periode yang tiap periodenya terdiri dari tiga bulan yang disebut trimester, yaitu trimester pertama antara 0-12 minggu, trimester ke-2 antara 12-28 minggu, dan trimester ke-3 antara 28-42 minggu.¹⁰

Pada Trimester tiga kehamilan, hipertrofi tanpa terjadi perbanyakan sel terjadi pada trimester ke-3 kehamilan, kekurangan asupan gizi

pada fase ini berakibat pada berat badan yang tidak optimal pada bayi. Pada bulan ke-7 terjadi kenaikan berat janin $\frac{1}{2}$ -1 ons per hari, di usia ini janin berukuran 25-30 cm dengan berat sekitar 10 ons. Bayi sudah dapat hidup di dunia luar, meski kemungkinannya bertahan hidup tidak besar. Di usia 8-9 bulan berat janin bertambah mencapai 1 ons per hari dan terjadi penyimpangan zat gizi. Saat 8 bulan, janin berukuran 40-43 cm dengan berat sekitar 1800-2000 gram. Janin (bayi) *aterm* mempunyai tanda cukup bulan yaitu saat usia kehamilan 37 sampai 42 minggu atau saat memasuki usia 9 bulan. Bayi berat lahir cukup memiliki berat badan sekitar 2.500 sampai 4.000 gram dan panjang badan sekitar 46 sampai 55 cm. Bayi yang tumbuh dengan baik dan saat lahir memiliki beberapa ciri, yaitu kulit halus, tidak berwarna kuning, organ sempurna, rambut tumbuh dengan baik.

c. Klasifikasi bayi baru lahir (neonatus)

- 1) Klasifikasi neonatus menurut masa gestasi atau umur kehamilan, antara lain:
 - a) Neonatus kurang bulan (*preterm infant*): bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu (<259 hari).
 - b) Neonatus cukup bulan (*term infant*): bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-294 hari).
 - c) Neonatus lebih bulan (*postterm infant*): bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (294 hari).¹¹

- 2) Klasifikasi neonatus menurut berat lahir, antara lain:
 - a) Neonatus berat lahir rendah: bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestasi.
 - b) Neonatus berat lahir cukup: bayi yang dilahirkan dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram.
 - c) Neonatus berat lahir lebih: bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000 gram.¹¹
- 3) Klasifikasi menurut berat lahir terhadap masa gestasi, dideskripsikan dengan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya, yaitu neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB) apakah sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).¹¹

d. Pengukuran pertumbuhan janin

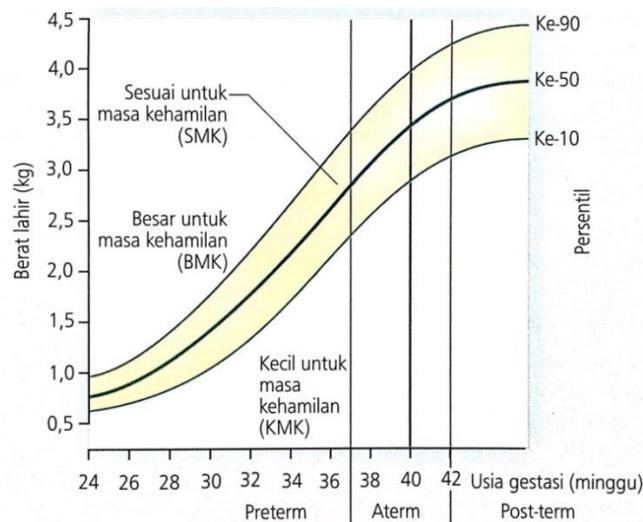
1) Menggunakan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Untuk menentukan taksiran berat janin ini dapat menggunakan rumus dari *Johnson Thusak* yang didasarkan pada TFU, yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, atau 12 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischiadika)

maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11.¹²

2) Menggunakan *Ultrasonografi* (USG)

Untuk menentukan TBJ dengan cara menggunakan rata-rata tiga pembacaan untuk setiap ukuran berikut ini: panjang femur (PF), lingkaran abdomen (LA), dan Diameter Biparietal (DBP). Setiap ukuran ini telah distandarisasikan menjadi karakteristik spesifik janin.¹³ Alat ini diperlukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada janin, termasuk memantau suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat janin.



Gambar 1. Bagan Peningkatan Berat Lahir Sesuai Usia Gestasi (sumber: Lissauer, Tom and Avroy Fanaroff. 2009)

2. Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil

a. Pengertian

Gizi Seimbang untuk ibu hamil mengindikasikan bahwa konsumsi makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk

dirinya dan unruk pertumbuhan serta perkembangan janin/bayinya. Oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, tetapi konsumsi pangannya tetap beranekaragam dan seimbang dalam jumlah dan porsinya.¹⁴

b. Kebutuhan gizi ibu hamil

Kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi.



Gambar 2. Piring Makanku: Porsi Sekali Makan
(sumber: Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang)

1) Makanan pokok (sumber karbohidrat)

Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Makanan pokok beragam, sesuai dengan keadaan tempat dan budaya, contoh beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, dan

produk olahannya (roti, pasta, mie, dll). Kebutuhan makanan pokok sekali makan adalah $\frac{2}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring, yaitu 3 centong nasi (150 gram) atau 3 buah sedang kentang (300 gram) atau $1\frac{1}{2}$ gelas mie kering (75 gram).¹⁴

2) Lauk-Pauk (sumber protein)

Lauk-pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati. Lauk-pauk hewani; daging (sapi, kambing, rusa, dll), unggas (ayam, bebek, dll), ikan termasuk hasil laut, telur, susu dan hasil olahannya. Sedangkan lauk-pauk nabati berupa tahu, tempe, kacang-kacangan (kacang tolo, kacang merah, kacang tanah, kacang hijau, dll). Kebutuhan lauk-pauk sekali makan adalah $\frac{1}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring, yaitu lauk hewani; ikan kembung (75 gram) atau 2 potong sedang ayam tanpa kulit (80 gram) atau 1 butir telur ayam ukuran besar (55 gram) atau 2 potong daging sapi sedang (70 gram), dan lauk nabati; tahu (100 gram) atau 2 potong sedang tempe (50 gram).¹⁴

3) Buah-buahan (sumber vitamin dan mineral)

Buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin (vitamin A, B, B1, B6, C), mineral dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam buah-buahan berperan sebagai anti oksidan. Contoh buah-buahan yaitu pisang, pepaya, mangga, apel, dll. Kebutuhan buah-buahan sekali makan adalah $\frac{1}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring, yaitu 2 potong sedang pepaya (150 gram) atau 2

buah jeruk sedang (110 gram) atau 1 buah kecil pisang ambon (50 gram).¹⁴

4) Sayur-sayuran (sumber vitamin dan mineral)

Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral terutama karoten, Vitamin A, Vitamin C, zat besi, dan fosfor. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran berperan sebagai antioksidan. Beberapa sayuran dapat dikonsumsi mentah tanpa dimasak terlebih dahulu sementara yang lainnya dapat dimasak dengan cara dikukus, direbus, dan ditumis. Contoh sayuran yaitu terong, kangkung, buncis, bayam, dll. Kebutuhan sayuran sekali makan adalah $\frac{2}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring, yaitu 1 mangkok sedang (150 gram).¹⁴

Tabel 2. Anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk kelompok ibu hamil

Bahan makanan	Ibu hamil (2500 kkal)
Nasi	6 porsi
Sayuran	4 porsi
Buah	4 porsi
Tempe	4 porsi
Daging	3 porsi
Susu	1 porsi
Minyak	6 porsi
Gula	2 porsi

c. Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil¹⁴

1) Biasakan mengonsumsi anekaragaman pangan

Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, dan

zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium, dan zink.

- 2) Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi

Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.

- 3) Minumlah air putih yang lebih banyak

Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari).

- 4) Batasi minum kopi

Konsumsi kafein pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna.

- 5) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi dan juga agar tubuh tidak terkena kuman.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.¹⁵

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:¹⁶

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah

suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:¹⁷

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Pengukuran Pengetahuan

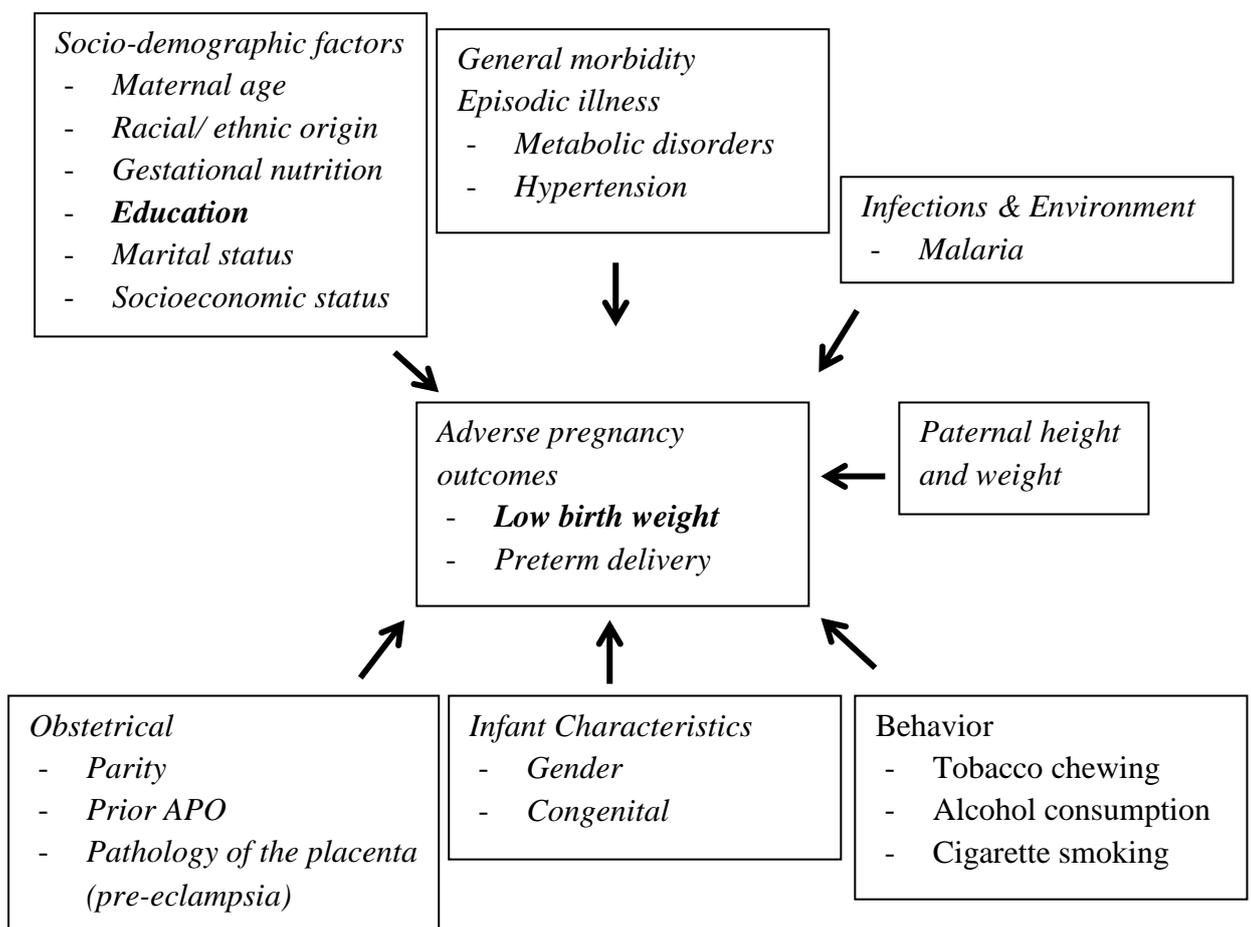
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.¹⁶

Menurut Arikunto (2013) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:¹⁸

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.

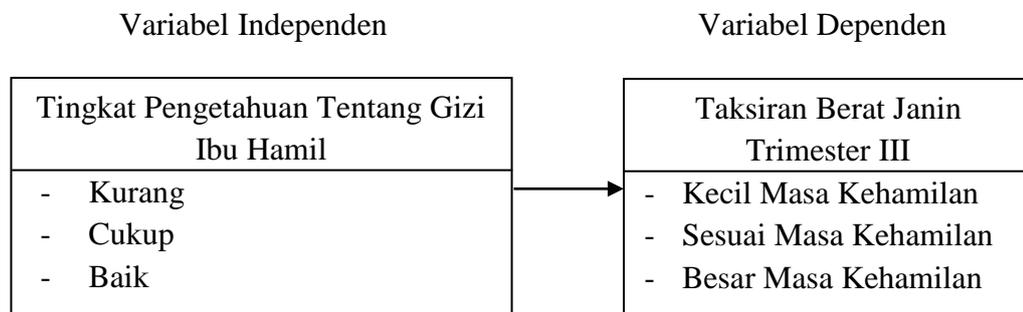
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

B. Kerangka Teori



Gambar 3. Theoretical framework of risk factors of Adverse Pregnancy Outcome (AOP)
Sumber : Mombo Ngoma (2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

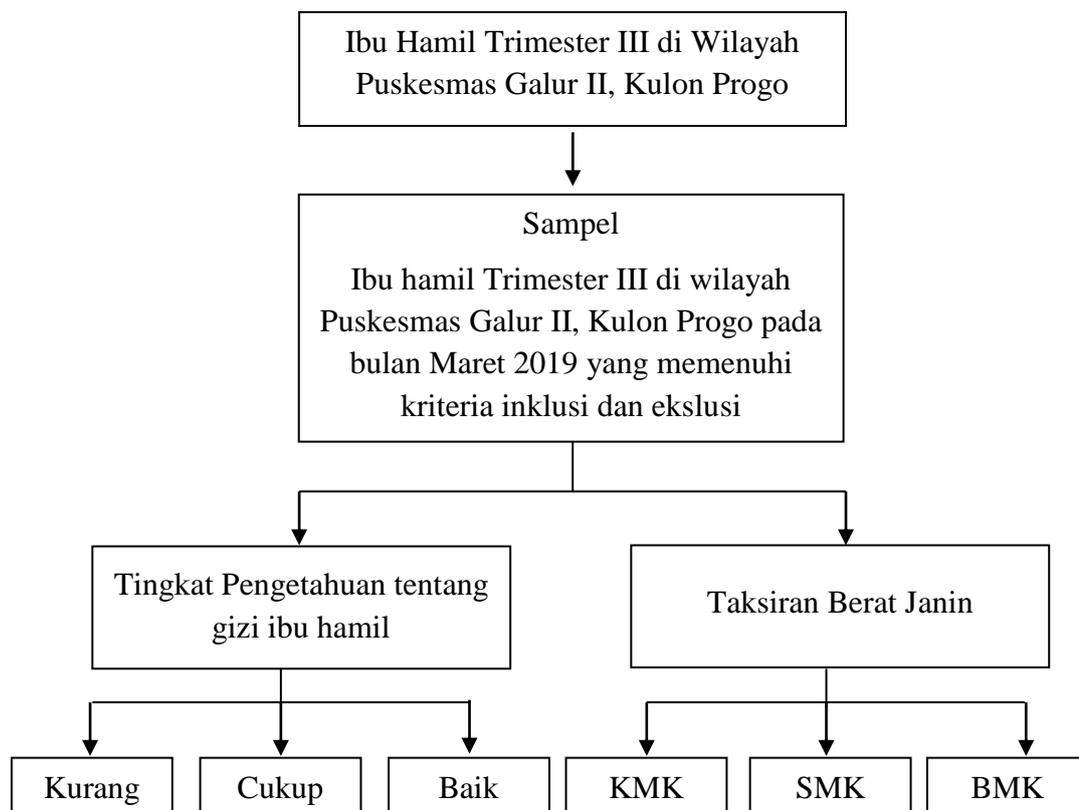
A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti dan digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara dua variabel.¹⁹ Pada penelitian ini peneliti ingin melihat hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Potong Silang (*cross sectional*). Variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).¹⁹ Tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan kata lain efek (TBJ) diidentifikasi bersamaan dengan faktor risiko (tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil).



Gambar 5. Desain Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil dengan TBJ Trimester III

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019.^{19,20}

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya.²⁰ Sampel dalam

penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019.

Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian *cross sectional* dengan Estimasi Proporsi menurut Lameshow:²¹

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,64)^2 \times 0,1143 (1-0,1143)}{(0,10)^2}$$

$$n = \frac{0,2722}{0,01}$$

$$n = 27,22 = 28$$

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (1,64)

P = Proporsi suatu kasus terhadap populasi dari pustaka (0,1143)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi (0,10)

Berdasarkan hasil perhitungan sampel tersebut, maka sampel minimal penelitian digenapkan menjadi 28 sampel. Pada saat penelitian dilakukan, terdapat 45 responden yang mengisi kuesioner dan peneliti mengambil seluruh 45 responden untuk menjadi sampel.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, yang dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Berdomisili di wilayah Puskesmas Galur II, Kulon Progo
- 2) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan
- 3) Ibu hamil bisa membaca dan menulis
- 4) Ibu hamil bersedia mengikuti penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang pada saat pengambilan data tidak ada ditempat atau dilokasi penelitian
- 2) Ibu hamil yang tidak melakukan USG
- 3) Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2018 – April 2019, di Puskesmas Galur II, Kulon Progo.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian.¹⁹ Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dan variabel dependen adalah TBJ trimester III.

E. Definisi Operasional Variabel

Adapun definisi operasional dalam penelitian diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

Aspek	Definisi Operasional Variabel	Kategori	Skala
Variabel independen: Tingkat Pengetahuan tentang gizi ibu hamil	Tingkat pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang kemampuan dalam menjawab dengan benar atas pernyataan tes tertulis yang diajukan tentang gizi ibu hamil	1. Kurang: Persentase skor (<56%) 2. Cukup: Persentase skor (56% - 75%) 3. Baik: Persentase skor (76% - 100%)	Ordinal
Variabel dependen: TBJ trimester III	TBJ yang dimaksud dalam penelitian ini adalah taksiran berat janin saat masih didalam kandungan yang diukur menggunakan USG oleh dokter Obsgyn pada usia kehamilan trimester III yang tercantum di buku KIA, dan dikonfirmasi dengan grafik pertumbuhan janin menurut Lissauer dan Avroy	1. KMK: Dibawah persentil ke-10 2. SMK: Persentil ke-50 (diantara persentil ke-10 dan persentil ke-90) 3. BMK: Diatas persentil ke-90	Ordinal
Karakteristik:			
1. Pendidikan	Pendidikan yang dimaksud adalah jenjang pendidikan akademik yang pernah ditempuh responden hingga mendapatkan ijazah terakhir, yang ditulis langsung oleh responden	1. Dasar (SD/SMP) 2. SMA/SMK 3. Perguruan Tinggi	Ordinal
2. Kehamilan Ganda	Kehamilan ganda yang dimaksud adalah kehamilan responden saat ini termasuk kehamilan ganda/kembar yang dibuktikan melalui hasil pemeriksaan USG	1. Ya 2. Tidak	Nominal
3. Merokok/ Terpapar asap rokok	Merokok/terpapar asap rokok yang dimaksud adalah responden dan keluarganya ada yang merokok atau tidak, yang ditulis langsung oleh responden	1. Ya 2. Tidak	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil, dan data sekunder yaitu data dari buku KIA untuk mengetahui TBJ. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan penyebaran kuesioner yang diisi langsung oleh responden.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah

1. Lembar kuesioner tes tertulis tertutup yang harus dijawab oleh ibu hamil selaku responden untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil, dengan sejumlah jumlah 17 pernyataan.

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner

No	Sub Variabel	Jumlah soal	Nomor soal
1	Prinsip gizi ibu hamil	3	1,2,3
2	Kebutuhan gizi pada ibu hamil	9	4,5,6,7,8,9, 10,11,12
3	Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil	1	13
4	Taksiran Berat Janin pada kehamilan	2	14,15
5	Faktor berat bayi lahir rendah	2	16,17
Jumlah		17	

2. Format pengumpulan data, digunakan untuk mengumpulkan seluruh data dari seluruh variabel penelitian.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reabilitas instrumen dilaksanakan pada bulan Maret 2019 di Wilayah Puskesmas Galur I, Kulon Progo dengan melibatkan ibu hamil sebanyak 30 orang.

1. Uji Validitas

Uji validitas internal dengan kriteria total score yang di uji menggunakan *pearson product moment* dibantu dengan program komputer. Kriteria suatu butir soal dikatakan valid apabila r hitung berharga positif dan sama atau $> r$ tabel dengan taraf signifikansi 5% $n=30$ yaitu 0,361. Kuesioner tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil terdiri dari 30 pernyataan didapatkan 17 nomor yang dinyatakan valid, yaitu pada nomor 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 27, 28, 29, dan 30. Tiga belas pernyataan yang tidak valid, tidak digunakan. Item yang tidak digunakan sudah terwakili oleh item kuesioner yang lain.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan pada pernyataan yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas, menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dibantu dengan program komputer. Tujuh belas item pernyataan pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil yang telah dilakukan uji reliabilitas, didapatkan nilai *alpha* 0,836. Angka tersebut lebih besar dari 0,7 sehingga tujuh belas item pernyataan tersebut dinyatakan reliabel.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mencari referensi penelitian dengan studi pendahuluan, mengumpulkan artikel, dan tinjauan pustaka untuk penyusunan proposal penelitian.
- b. Peneliti melakukan seminar proposal penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 15 Januari 2019.
- c. Peneliti mengurus surat izin *Ethical Clearance*, surat izin uji validitas, dan surat permohonan izin penelitian di kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan.
- d. Surat permohonan *Ethical Clearance* didapatkan pada tanggal 30 Januari 2019, kemudian peneliti langsung memasukkan proposal penelitian ke Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan dinyatakan layak etik pada tanggal 5 Maret 2019.
- e. Surat permohonan izin penelitian didapatkan pada tanggal 29 Januari 2019, dan surat permohonan izin uji validitas didapatkan pada tanggal 28 Januari 2019. Kemudian peneliti memasukkan surat tersebut ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kulon Progo.
- f. Peneliti menyiapkan kuesioner tes tertulis dan alat tulis untuk penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner penelitian pada 30 orang ibu hamil trimester III di Puskesmas Galur I, Kulon Progo, pada tanggal 1 – 16 Februari 2019 .
- b. Peneliti melakukan penelitian pada tanggal 11 Maret – 14 April 2019, menyesuaikan ibu hamil yang hadir untuk melakukan ANC di Puskesmas Galur II, Kulon Progo, dikarenakan ada beberapa ibu hamil yang berhalangan hadir, maka peneliti melakukan penelitian dengan cara *door to door*.
- c. Peneliti dibantu oleh satu orang mahasiswa kebidanan, menjelaskan PSP kepada responden tentang prosedur penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan penelitian, kompensasi penelitian, tata cara pengisian kuesioner tingkat pengetahuan, dan untuk meminta persetujuan menjadi responden.
- d. Peneliti memberi lembar *Informed Consent* (lembar persetujuan) dan kuesioner untuk ditandatangani dan diisi oleh responden.
- e. Responden diminta mengisi lembar kuesioner secara mandiri selama ± 20 menit dan langsung dikumpulkan kepada peneliti pada saat itu juga setelah selesai diisi oleh responden.
- f. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner.
- g. Peneliti melihat data TBJ melalui pemeriksaan USG di buku KIA.
- h. Peneliti memberikan souvenir kepada responden sebagai ucapan terimakasih.

- i. Setelah penelitian dilakukan, peneliti mendapatkan surat keterangan telah melaksanakan kegiatan penelitian dari Puskesmas Galur II, Kulon Progo pada tanggal 22 April 2019.
3. Tahap penyusunan laporan

Tahap ini dilaksanakan bulan April – Mei 2019, meliputi analisis data statistik, pembahasan hasil, perumusan kesimpulan, presentasi hasil laporan serta pengumpulan hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Setelah itu, peneliti memasukkan kuesioner kedalam map.

b. *Scoring*

Peneliti mencocokkan jawaban setiap responden dengan kunci jawaban, kemudian memberi skor untuk setiap jawaban responden. Pada tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil, jawaban benar diberi skor 1, dan salah diberi skor 0.

Tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil didasarkan pada persentase dengan rumus:

$$\text{skor persentase} = \frac{\text{skor yang diperoleh responden}}{\text{total skor maksimum yang seharusnya diperoleh}} \times 100\%$$

Peneliti kemudian mengkategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik persentase skor (76 – 100%), cukup persentase skor (56 – 75%), dan kurang persentase skor (<55%).

c. *Coding*

Peneliti memberikan kode sesuai dengan jawaban responden.

Tabel 5. *Coding Variabel*

No	Variabel	Kode
1.	Tingkat Pengetahuann	1 = Kurang 2 = Cukup 3 = Baik
2.	Taksiran Berat Janin	1 = KMK 2 = SMK 3 = BMK
3.	Pendidikan	1 = Dasar (SD/SMP) 2 = SMA/SMK 3 = Perguruan Tinggi
4.	Kehamilan ganda	1 = Ya 2 = Tidak
5.	Merokok/terpapar asap rokok	1 = Ya 2 = Tidak

d. *Transferring*

Peneliti memindahkan kode tersebut kedalam master tabel dan memasukkan data tersebut di program komputer SPSS 16.0.

e. *Processing*

Peneliti kemudian mengolah data tersebut menggunakan program komputer SPSS 16.0.

2. Analisa Data

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, untuk menggambarkan distribusi dengan melihat persentase masing-masing. Peneliti menganalisis masing-masing variabel yaitu karakteristik responden berdasarkan karakteristik pendidikan, kehamilan ganda, dan merokok/terpapar asap rokok, variabel tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil, dan TBJ trimester III, menggunakan bantuan dari program komputer.

b. Analisis Analitik (*Chi-Square*)

Peneliti menganalisis data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 90% ($\alpha=0,1$). Data dianalisa dengan bantuan program komputer menggunakan uji *Chi-Square*.

c. Koefisien *Kontingency*

Peneliti menguji keeratan hubungan 2 variabel menggunakan uji statistika koefisien *kotingency* dengan bantuan program komputer.

Hasil uji keeratan korelasi:²²

Tabel 6. Hasil Uji Keeratan Korelasi

No	Hasil	Keterangan
1)	0,0 sd <0,2	Sangat lemah
2)	0,2 sd <0,4	Lemah
3)	0,4 sd <0,6	Sedang
4)	0,6 sd <0,8	Kuat
5)	0,8 sd 1	Sangat Kuat

K. Etika Penelitian

1. Kelayakan Etik

Penelitian ini sudah dinyatakan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta No. LB.01.01/KE-01/VII/259/2019 pada tanggal 5 Maret 2019.

2. *Informed Consent*

Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden sebelum melakukan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan.

3. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak memberi atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi, maupun masalah-masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.

L. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini hanya menjawab hubungan antara dua variabel yaitu tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ trimester III.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisis Deskriptif

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden didasarkan pada hasil-hasil jawaban responden yang berkaitan dengan gambaran mengenai pendidikan, kehamilan kembar, dan merokok/terpapar asap rokok.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan		
Dasar (SD, SMP)	6	13,3
SMA/SMK	28	62,2
Perguruan Tinggi	11	24,4
Kehamilan Ganda		
Hamil kembar	0	0
Hamil tunggal	45	100
Perokok Pasif		
Ya	22	48,9
Tidak	23	51,1
JUMLAH	45	100

Hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan tingkat pendidikan responden paling banyak adalah lulusan SMA/SMK sebanyak 28 responden (62,2%), 45 responden (100%) sedang hamil tunggal, dan sebanyak 23 responden (51,1%) tidak perokok pasif.

b. Tingkat Pengetahuan tentang gizi ibu hamil

Penelitian yang dilakukan dengan kuesioner diperoleh nilai pengetahuan yang diinterpretasikan ke dalam tiga kategori dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	1	2,2
Cukup	3	6,7
Baik	41	91,1
JUMLAH	45	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar (91,1%) responden memiliki pengetahuan tentang gizi ibu hamil dalam kategori baik.

c. Taksiran Berat Janin Trimester III

Taksiran berat janin diperoleh dari pemeriksaan USG yang dilakukan oleh dokter di Puskesmas Galur II, Kulon Progo.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Taksiran Berat Janin di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019

TBJ	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Masa Kehamilan (KMK)	1	2,2
Sesuai Masa Kehamilan (SMK)	36	80
Besar Masa Kehamilan (BMK)	8	17,8
JUMLAH	45	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (80%) yang sedang hamil mempunyai TBJ sesuai masa kehamilan.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan kuesioner, dapat diperoleh tabel silang antara pengetahuan tentang gizi ibu hamil dan TBJ Trimester III dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 10. Tabel Silang Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019

Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi	Taksiran Berat Janin						Jumlah		P Value	CC
	KMK		SMK		BMK		f	%		
	F	%	f	%	f	%				
Kurang	0	0	0	0	1	100	1	100	0,028	0,547
Cukup	1	33,3	2	66,7	0	0	3	100		
Baik	0	0	34	82,9	7	17,1	41	100		
JUMLAH	1	2,2	36	80	8	17,8	45	100		

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar (82,9%) responden mempunyai pengetahuan baik dengan TBJ sesuai masa kehamilan. Uji hipotesis dengan uji statistika *Chi-Square* dan diperoleh nilai *p value* = 0,028 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III. Hasil uji statistik *Contingency Coefficient* yaitu sebesar 0,547 (0,4 sd <0,6) hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III yaitu sedang.

B. Pembahasan

Karakteristik responden penelitian di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019, yaitu sebagian besar tingkat pendidikannya adalah lulusan SMA/SMK, yaitu sebanyak 28 responden (62,2%). Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu.²³ Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya untuk menerima dan mencerna informasi, begitu pula dengan pendidikan yang rendah berkontribusi terhadap seberapa besar pengetahuan seseorang. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak selalu mutlak berpengetahuan rendah pula.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daba, yaitu ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang gizi ibu hamil yaitu umur, status pendidikan ibu, pendapatan keluarga, informasi tentang gizi selama kehamilan, jumlah kehamilan sebelum kehamilan saat ini dan kesenjangan antara kehamilan memiliki hubungan statistik yang kuat dengan pengetahuan ibu tentang gizi selama kehamilan.²⁴

Hasil penelitian pengetahuan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah berpengetahuan baik sebanyak 41 responden (91,1%), pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (6,7%), dan pengetahuan kurang hanya 1 responden (2,2%). Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, dan rasa sendiri.¹⁶ Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan gizi yang baik, kemungkinan akan memenuhi kebutuhan gizi yang baik untuk bayinya, sehingga taksiran berat janin akan sesuai dengan usia kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih, bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil trimester III, sehingga dapat dikatakan bahwa apabila pengetahuan tentang gizi baik maka status gizi ibu hamil baik pula.²⁵

Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya adalah pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan. Penyusunan menu makanan ibu hamil dipengaruhi oleh kemampuan keluarga membeli makanan dan pengetahuan tentang zat gizi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Surasih, kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan

tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna.²⁶

Faktor yang menyebabkan BBLR yaitu salah satunya adalah ibu yang sedang hamil terpapar asap rokok, hasil penelitian karakteristik responden pada penelitian ini terdapat 48,9% ibu hamil terpapar asap rokok. Ibu hamil yang terpapar asap rokok nantinya akan melahirkan bayi dengan BBLR, untuk itu di kehamilan trimester III ibu harus melakukan USG untuk mengetahui taksiran berat janin, agar ibu bisa menghindari beberapa faktor yang dapat menyebabkan BBLR.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnowati, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok dalam rumah dengan berat bayi lahir rendah. Paparan asap rokok menjadi faktor risiko terbesar yang mengakibatkan BBLR.²⁷

Hasil penelitian uji statistika tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019 diketahui bahwa nilai *p value* pada uji *Chi-Square* sebesar 0,028 sedangkan taraf kesalahan yang ditentukan adalah 10% (0,1). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III dengan keeratan hubungan sedang (0,547). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang

mampu mengorganisasikan dan menginterpretasikan berbagai macam informasi yang ia terima, lalu setelah mengetahui informasi tersebut, proses selanjutnya mereka kemudian bersikap terhadap objek tersebut. Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan sikap, yang selanjutnya akan mengubah perilaku ibu hamil untuk meningkatkan zat gizi yang akan membuat janin tumbuh dengan sempurna dan memiliki berat badan janin yang normal sesuai dengan masa kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Galur II, Kulon Progo sebagian besar berpendidikan SMA/SMK, hamil tunggal, dan tidak perokok pasif.
2. Sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo memiliki tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dalam kategori baik.
3. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Galur II, Kulon Progo memiliki taksiran berat janin trimester III dalam kategori sesuai dengan masa kehamilan.
4. Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019 dengan keeratan hubungan sedang.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan penulis sehubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Bidan Puskesmas Galur II, Kulon Progo

Bagi bidan Puskesmas Galur II disarankan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi ibu hamil agar taksiran berat janin sesuai masa kehamilan.

2. Ibu Hamil dan Keluarganya

Bagi ibu hamil dan keluarganya disarankan untuk memotivasi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi ibu hamil trimester III agar pertumbuhan janinnya sesuai masa kehamilan.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah variabel atau meneliti faktor lain pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes DIY. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. Yogyakarta: Dinkes Profinsi DIY.
2. Gaffar, H. 2013. *Univ. Hasanuddin* 1–6. doi:10.1016/0002-8223(93)91952-M.
3. Proverawati, A., dan Cahyo Ismawati. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
4. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
5. Elhassan, E. M., Abbaker, A. O., Haggaz, A. D., Abubaker, M. S. & Adam, I. 2010. *Anaemia and low birth weight in Medani, Hospital Sudan*. *BMC Res. Notes* **3**, 0–4.
6. Puspitasari, R. 2014. *Hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah di rsu pku muhammadiyah Bantul naskah publikasi*.
7. Astuti, Lina Widi. 2012. *Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang*.
8. Hidayah, N. 2015. *Relationship Of Anxiety And Nutritional Status Provision For Pregnant Women With Heavy Fetal Trimester III Pregnant Women In The Holy Bpm Ny Yayuk Kalbariyanto Kudus*.
9. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: Eleman.
10. Fikawati, Sandra., Ahmad Syafia, dan Khaula Karima. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
11. Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
12. Hani, Ummi., Jiarti Kusbandiyah, Marjati, dan Rita Yulifah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
13. Norwitz, Errol., dan John Schorge. 2008. *At a Glance Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Erlangga.
14. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

16. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
17. Mubarak, Wahit Iqbal., Nurul Chayatin, Khoirul Rozikin, dan Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
18. Arikunto. 2013. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
19. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
20. Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
21. Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
22. Dahlan, M. S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
23. Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
24. Daba, G. 2013. *Assessment of Nutritional Practices of Pregnant Mothers on Maternal Nutrition*.
25. Retnaningsih. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Colomadu Ii Karanganyar*.
26. Surasih, H. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil*.
27. Trisnowati, H. 2016. *Paparan Asap Rokok Dalam Rumah dan Berat Bayi Lahir Rendah*.

LAMPIRAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/VI/259/2019

Judul	: Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo Tahun 2019
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: Siti Syarashinta Cahyaningsih
Dokter/ Ahli Medis yang Bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 05 Maret 2019
Institusi Peneliti	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KFPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KFPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .


Margono S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
Jl. Perwakilan No. 1, Wates, Wates, Kulon Progo Telp./Fax 0274-774402, 0274-775208
Website: dpmpt.kulonprogokab.go.id Email : dpmpt@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN PENELITIAN

Nomor : 070.2 /00133/II/2019

- Memperhatikan : Surat dari Politeknik Kesehatan Yogyakarta, No. : PP 07.01/4.3/253/2019, Tanggal : 28 Januari 2019, Perihal : Izin Uji Validitas
- Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri,
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta,
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah,
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu.
- Diizinkan kepada : **SITI SYARASHINTA CAHYANINGSIH**
NIM / NIP : **P07124215073**
PT/Instansi : **POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**
Keperluan : **IZIN UJI VALIDITAS**
Judul/Tema : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN TRIMESTER III DI PUSKESMAS GALUR 2, KULON PROGO TAHUN 2019**
- Lokasi : **PUSKESMAS GALUR I, KULON PROGO**
- Waktu : **04 February 2019 s/d 04 March 2019**

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.

Ditetapkan di : **Wates**
Pada Tanggal : **04 February 2019**



Tembusan kepada Yth :

1. Bupati Kulon Progo (sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Kepala Puskesmas Galur I Kabupaten Kulon Progo
6. Yang Bersangkutan
7. Arsip



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KULON PROGO
PUSKESMAS GALUR II

ALAMAT : Jalan Raya Daendels ,Kranggan Galur Kulon ProgoTelp.08112632015.

Puskesmas galur 2 @ Yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 124

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Niken Sudarningtyas
NIP : 19760522 200701 2 005
Pangkat/ gol : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Galur II

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih
Tempat Tgl Lahir : Yogyakarta, 5 Januari 1998
NIM : P07124215073
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Adalah benar benar Sudah melaksanakan Praktek penyusunan Skripsi di UPTD Puskesmas Galur II mulai tanggal 11 Maret sampai dengan 14 April 2019.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Galur, 22 April 2019

Kepala UPTD Puskesmas Galur II /


dr. Niken Sudarningtyas
NIP. 19760522 200701 2 005

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/273/2019
Lamp : 1 Bendel
Hal : Permohonan Ethical Clearance

30 Januari 2019

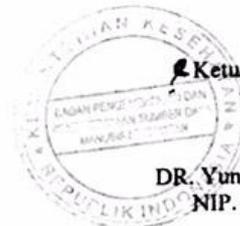
Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih
NIM : P071242150
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo Tahun 2019
Penelitian : Cross - Sectional
Tempat Penelitian : Puskesmas Galur 2, Kulon Progo Tahun 2019
Subjek Penelitian : Ibu Hamil Tri Mester III
Pembimbing Skripsi : 1. Margono, S.Pd., APP., M.Sc
2. Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Epid

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih



Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

Nomor : PP.07.01/4.3/265/2019
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

29 Januari 2019

Kepada Yth :
Bupati Kulon Progo
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Kabupaten Kulon Progo
Di

KULON PROGO

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih
NIM : P07124215073
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Galur 2, Kulon Progo

Dengan Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo Tahun 2019

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan
DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Pemda Kulon Progo Cq. Kesbangpol Pemda Kulon Progo
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Puskesmas Galur 2, Kulon Progo



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/253 /2019
Lamp. : 1 bendel
Perihal : **PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS**

28 Januari 2019

Kepada Yth :
Bupati Kabupaten Kulon Progo
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Di –

KULON PROGO

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas atas nama :

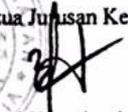
Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih
NIM : P07124215073
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Puskesmas Galur 1, Kulon Progo

Dengan Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo Tahun 2019

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan


DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP 197606202002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Pemda Kulon Progo Cq. Kesbangpol Pemda Kulon Progo
2. Kepala Dinas Kesehatan Kulon Progo
3. Kepala Puskesmas Galur 1, Kulon Progo



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/2084 /2018
Lamp. : -
Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

12 Desember 2018

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
Di -

KULON PROGO

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Siti Syarashinta C
NIM : P07124215073
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Tentang Data : - Data BBLR di seluruh puskesmas di Kulon Progo
- Data ibu hamil seluruh puskesmas di Kulon Progo

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ph. Ketua Jurusan Kebidanan

Dwiana Estwidani, SST, MPH
NIP. 197904182002122001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/2160 /2018

26 Desember 2018

Lamp. : -

Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Galur 2 Kulon Progo
Di -

KULON PROGO

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Siti Syarashinta
NIM : P07124215073
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Galur 2 Kulon Progo

Tentang Data : - Jumlah data ibu hamil Trimester III pada bulan Januari –
Februari 2019
- Data ibu hamil di puskesmas Galur 2 tahun 2018

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Pln. Ketua Jurusan Kebidanan

Dwiana Estiwidani, SST, MPH
NIP. 197904182002122001

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																											
		NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																												
2	Seminar Proposal																												
3	Revisi Proposal																												
4	Perijinan Penelitian																												
5	Persiapan penelitian																												
6	Pelaksanaan Penelitian																												
7	Pengolahan Data																												
8	Laporan Skripsi																												
9	Sidang Skripsi																												
10	Revisi Laporan																												

Lampiran 3

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan Proposal Skripsi	Print dan penjiilidan	Rp 100.000
2.	Seminar Proposal Skripsi	Print dan penjiilidan	Rp 150.000
3.	Revisi Proposal Skripsi	Print, Fotocopy, dan penjiilidan	Rp 150.000
4.	Uji Validitas	Fotocopy Kuesioner	Rp 300.000
5.	Persiapan Penelitian	Persiapan bahan (Fotocopy kuisioner dan formulir)	Rp 200.000
6.	Pelaksanaan Penelitian	Transportasi dan akomodasi	Rp 200.000
7.	Souvenir	Souvenir	Rp 500.000
8.	Laporan Skripsi	Print dan Penjiilidan	Rp 100.000
9.	Sidang Skripsi	Print dan Penjiilidan	Rp 150.000
10.	Revisi Laporan Skripsi	Print, fotocopy, dan penjiilidan	Rp 150.000
Jumlah			Rp 2.000.000

Lampiran 4

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Siti Syarashinta Cahyaningsih, mahasiswa berasal dari program studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III menggunakan kuesioner.
3. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan/ *inform consent* menjadi responden. Selanjutnya mengisi kuesioner.
4. Pada penelitian ini responden tidak ada risiko atau efek samping yang ditimbulkan, tidak perlu khawatir karena peneliti akan menjaga privasi, kerahasiaan responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
5. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah mendapatkan souvenir.
6. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi peneliti, Nomor Telepon 081390020212.

PENELITI

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih

Pendidikan : Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini saya memohon kesediaan ibu untuk berkenan berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019” dengan menjadi responden dalam penelitian ini dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Informasi dan hasil pengukuran ini akan dijadikan bahan untuk menyelesaikan skripsi. Identitas tidak akan dipublikasikan dan dijaga kerahasiaannya. Atas partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Kulon Progo,

2019

(Siti Syarashinta Cahyaningsih)

Lampiran 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Dengan ini saya yang tertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dan mengisi kuesioner dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kulon Progo, 2019

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(Siti Syarashinta Cahyaningsih)

Lampiran 7

KUESIONER

IDENTITAS RESPONDEN

- 1. NAMA : (Inisial)
- 2. UMUR : Tahun
- 3. PENDIDIKAN : SD / SMP / SMA / PT
- 4. KEHAMILAN KEMBAR : YA/TIDAK
- 5. MEROKOK/TERPAPAR : YA/TIDAK
ASAP ROKOK
- 6. ALAMAT :

PETUNJUK UMUM

- 1. Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan teliti, pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda silang pada huruf (B) jika menurut anda pernyataan tersebut “benar” atau memberikan tanda silang pada huruf (S) jika menurut anda pernyataan tersebut “salah”.
- 2. Anda dimohon menjawab pertanyaan ini dengan jujur, apa adanya, sesuai dengan yang diketahui tanpa bertanya kepada orang lain.
- 3. Jawaban yang anda berikan sangat kami hargai dan kerahasiaan anda akan kami jaga sebaik-baiknya.

Terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya.

No.	Pernyataan	Jawaban	
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi ibu hamil selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi	B	S
2	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal	B	S
3	Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan ketika tidak hamil	B	S
4	Makanan bergizi hanya terdiri dari nasi dan sayur	B	S
5	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan	B	S

No.	Pernyataan	Jawaban	
6	Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat	B	S
7	Minum alkohol tidak berpengaruh pada kehamilan	B	S
8	Kekurangan asupan vitamin dan mineral tidak mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan	B	S
9	Mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi secara terus-menerus akan menyebabkan penyakit	B	S
10	Makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah seperti roti, permen dan jahe	B	S
11	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia	B	S
12	Tablet tambah darah dapat diminum dengan menggunakan teh	B	S
13	Kebutuhan energi trimester III diperlukan untuk pertumbuhan janin dan plasenta	B	S
14	Hamil kembar termasuk salah satu penyebab taksiran berat bayi kurang masa kehamilan	B	S
15	Jika ibu hamil mengonsumsi makanan yang bergizi, maka taksiran berat janin normal sesuai dengan umur kehamilan	B	S
16	Faktor ibu tidak termasuk salah satu penyebab berat bayi lahir rendah	B	S
17	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat bayi lahir rendah	B	S

Lampiran 8

KUNCI JAWABAN KUESIONER

NO	JAWABAN	NO	JAWABAN
1	S	10	B
2	B	11	B
3	B	12	S
4	S	13	B
5	S	14	B
6	B	15	B
7	S	16	S
8	S	17	S
9	B		

Lampiran 9

HASIL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU HAMIL

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=Item1 Item2 Item3 Item4 Item5 Item6 Item7 Item8 Item9 Item10
Item11 Item12 Item13 Item14 Item15 Item16 Item17 Item18 Item19 Item20
Item21 Item22 Item23 Item24 Item25 Item26 Item27 Item28 Item29 Item30
Total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

	JUMLAH	KETERANGAN
Item1	0,362	VALID
Item2	0,040	TIDAK VALID
Item3	0,507	VALID
Item4	0,320	TIDAK VALID
Item5	0,457	VALID
Item6	0,799	VALID
Item7	0,748	VALID
Item8	0,365	VALID
Item9	0,477	VALID
Item10	0,222	TIDAK VALID
Item11	0,229	TIDAK VALID
Item12	0,009	TIDAK VALID
Item13	0,552	VALID
Item14	0,295	TIDAK VALID
Item15	0,607	VALID
Item16	. ^c	TIDAK VALID
Item17	. ^c	TIDAK VALID
Item18	0,196	TIDAK VALID
Item19	0,539	VALID
Item20	. ^c	TIDAK VALID
Item21	0,446	VALID
Item22	0,539	VALID
Item23	0,481	VALID
Item24	0,094	TIDAK VALID
Item25	. ^c	TIDAK VALID
Item26	-0,012	TIDAK VALID
Item27	0,496	VALID
Item28	0,726	VALID
Item29	0,406	VALID
Item30	0,469	VALID

Lampiran 10

HASIL UJI REABILITAS

```
RELIABILITY
/VARIABLES=Item1 Item3 Item5 Item6 Item7 Item8 Item9 Item13
Item15 Item19 Item21 Item22 Item23
Item27 Item28 Item29 Item30
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,836	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	13,30	9,666	,209	,842
Item3	13,13	9,637	,450	,828
Item5	13,10	9,955	,365	,833
Item6	13,20	8,717	,770	,810
Item7	13,23	8,806	,649	,815
Item8	13,27	9,513	,291	,836
Item9	13,17	9,592	,383	,830
Item13	13,20	9,269	,485	,825
Item15	13,20	9,269	,485	,825
Item19	13,30	9,045	,456	,827
Item21	13,17	9,454	,459	,827
Item22	13,17	9,247	,576	,822
Item23	13,27	9,168	,437	,828
Item27	13,70	9,114	,357	,835
Item28	13,17	9,109	,655	,818
Item29	13,30	9,390	,317	,836
Item30	13,20	9,407	,416	,829

Lampiran 11

Hasil Analisis Univariabel Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019

A. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar(SD/SMP)	6	13,3	13,3	13,3
	SMA/SMK	28	62,2	62,2	75,6
	Perguruan Tinggi	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Kehamilan Ganda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	45	100,0	100,0	100,0

Merokok/Terpapar Asap Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	22	48,9	48,9	48,9
	Tidak	23	51,1	51,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

B. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019

Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,2	2,2	2,2
	Cukup	3	6,7	6,7	8,9
	Baik	41	91,1	91,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

C. Distribusi Frekuensi Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon progo tahun 2019

TBJ Trimester III

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KMK	1	2,2	2,2	2,2
	SMK	36	80,0	80,0	82,2
	BMK	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Lampiran 12

Hasil Analisis Bivariabel Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019

Tk Penget Ttg Gizi Ibu Hamil * TBJ TM III Crosstabulation

		TBJ Trimester III			Total	
		KMK	SMK	BMK		
Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil	Kurang	Count	0	0	1	1
		% within Tk Penget Ttg Gizi Ibu Hamil	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Cukup	Count	1	2	0	3
		% within Tk Penget Ttg Gizi Ibu Hamil	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Baik	Count	0	34	7	41
		% within Tk Penget Ttg Gizi Ibu Hamil	0,0%	82,9%	17,1%	100,0%
Total	Count	1	36	8	45	
	% within Tk Penget Ttg Gizi Ibu Hamil	2,2%	80,0%	17,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19,258 ^a	4	,001	,037		
Likelihood Ratio	10,018	4	,040	,040		
Fisher's Exact Test	11,697			,028		
Linear-by-Linear Association	,043 ^b	1	,836	1,000	,530	,298
N of Valid Cases	45					

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

b. The standardized statistic is -,206.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,547	,001
N of Valid Cases		45	

