

GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SARMI KABUPATEN SARMI

AN OVERVIEW OF THE NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN THE SARMI PUSKESMAS WORK AREA, SARMI REGENCY

Sarni RanteAllo Bela¹, Natalia Paskawati Adimuntja², Claritha Angelita Kyeuw-Kyeuw³

^{1,3}Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih, Papua, Indonesia

²Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih, Papua, Indonesia

email : sarnibela2308@gmail.com

Abstrak

Kehamilan merupakan masa terpenting untuk pertumbuhan janin. Salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi, Usia ibu hamil, Pendidikan ibu hamil, Pekerjaan, Pendapatan, dan Pengetahuan. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sarmi Kota Kabupaten Sarmi. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Sampel pada penelitian ini sebanyak 51 sampel dengan pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data di lakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Sarmi Kota. Analisis univariat menggunakan Uji Deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 28 ibu hamil (54,9%) berusia remaja dan 23 ibu hamil (45,1%) berusia dewasa, sebanyak 29 ibu hamil (56,9%) memiliki pendidikan rendah dan sebanyak 22 ibu hamil (43,1%) memiliki pendidikan tinggi, sebanyak 28 suami ibu hamil (54,9%) yang tidak bekerja dan 23 suami ibu hamil (45,1%) yang bekerja, sebanyak 29 suami ibu hamil (56,9%) memiliki pendapatan rendah dan 22 suami ibu hamil (43,1%) pendapatan tinggi, sebanyak 27 ibu hamil (52,9%) dengan pengetahuan kurang dan 24 ibu hamil (47,1%) dengan pengetahuan baik, sebanyak 32 ibu hamil (62,7%) lila 25,3cm. Kesimpulan paling banyak ibu hamil berusia remaja (54,9%), ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah (56,9%), ibu hamil yang memiliki suami yang tidak bekerja (54,9%), ibu hamil dengan pendapatan rendah (56,9%), ibu hamil dengan pengetahuan kurang (52,9%), dan paling banyak ibu hamil yang memiliki LILA <25,3 cm (62,7).

Kata kunci: Ibu Hamil ; Kehamilan; Status Gizi.

Abstract

Pregnancy is the most important period for fetal growth. One of the factors influencing the success of a pregnancy is nutritional status, Age of pregnant women, Education of pregnant women, Occupation, Income, and Knowledge. This study aims to determine the nutritional status of pregnant women in the Sarmi health center work area, Sarmi Regency. This research is a type of quantitative research. The samples in this study were 51 samples with sampling using simple random sampling techniques. Data collection was carried out using questionnaires. This research was conducted at the Sarmi City Health Center. Univariate analysis using Descriptive Test. The results showed that as many as 28 pregnant women (54.9%) were teenagers and 23 pregnant women (45.1%) were adults, as many as 29 pregnant women (56.9%) had low education and as many as 22 pregnant women (43.1%) had higher education, as many as 28 pregnant women's husbands (54.9%) were not working and 23 pregnant women's husbands (45.1%) were working, as many as 29 pregnant women's husbands (56.9%) had low incomes and 22 pregnant women's husbands (43.1%) had high incomes, A total of 27 pregnant women (52.9%) with less knowledge and 24 pregnant women (47.1%) with good knowledge, as many as 32 pregnant women (62.7%) lila 25.3cm. The conclusion was that most pregnant women were in their teens (54.9%), pregnant women with low education levels (56.9%), pregnant women who had unemployed husbands (54.9%), pregnant women with low incomes (56.9%), pregnant women with less knowledge (52.9%), and the most pregnant women who had LILA <25.3 cm (62.7).

Keywords: Pregnant Women ; Pregnancy; Nutritional Status.

Received: October 27th, 2022; 1st Revised December 14th, 2022;

2nd Revised December 27th, 2022; Accepted for

Publication : January 6th, 2023

© 2022 Sarni RanteAllo Bela, Natalia Paskawati Adimuntja, Claritha Angelita Kyeuw-Kyeuw
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa terpenting untuk pertumbuhan janin. Salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi (1). Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau makanan yang berlangsung lama atau menahun sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan (2).

Rendahnya status gizi ibu hamil dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung (Pola konsumsi makanan dan penyakit kronis atau penyakit infeksi) dan faktor tidak langsung (status sosio ekonomi yaitu pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu hamil) (3).

Di Indonesia, salah satu parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah indikator Antropometri Lingkar Lengan Atas (Lila) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (Kek). Seorang ibu hamil dikatakan status gizinya normal apabila mempunyai IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m² selama kehamilan atau ditandai dengan hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (Lila) <23,5cm (4).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjuk kan prevalensi risiko

KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020 (5).

Prevalensi KEK di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka, dan Thailand adalah 15-47 % yaitu dengan BMI <18,5. Adapun Negara yang mengalami prevalensi yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 45%, sedangkan Indonesia menjadi urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25% (6).

Beberapa penelitian terkait dengan factor penyebab kek pada ibu hamil Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, jika semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima dan menerapkan informasi gizi dibandingkan dengan pendidikan yang lebih

rendah sehingga diharapkan dapat menimbulkan perilaku dan gaya hidup yang sesuai dengan informasi gizi dan kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuannya, dengan adanya pengetahuan tentang zat gizi maka seseorang dengan mudah mengetahui status gizi mereka dan dapat melakukan perbaikan gizi pada individu maupun masyarakat. Disamping itu, pengetahuan gizi akan memberikan sumbangan pengertian tentang apa yang kita makan, mengapa kita makan, dan bagaimana hubungan makanan dengan kesehatan (7).

Keadaan sosial ekonomi juga dikaitkan dengan kemiskinan akibat rendahnya pendidikan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah, buruknya hygiene dan sanitasi, serta meningkatnya gangguan kesehatan (8). Makin tinggi tingkat perekonomian ibu hamil, maka makin besar kemungkinan ibu hamil untuk mendapatkan asupan gizi yang seimbang untuk kehamilannya (9).

Menurut Mahirawati (2014), faktor usia ibu hamil dan status pekerjaan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Djamilah dan Kartikawati (2014) menyatakan bahwa dampak signifikan dari pernikahan usia muda adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan. Ibu tidak memahami kebutuhan gizi bagi ibu hamil.

Sementara saat ini kehamilan di usia 35 tahun atau lebih cenderung meningkat. Kondisi ini kemungkinan disebabkan semakin berkembangnya bidang pendidikan dan

lapangan kerja bagi kaum wanita. Wanita yang berpendidikan tinggi berupaya mencari kerja untuk mengaktualisasikan diri. Akhirnya banyak wanita yang terlambat untuk berkeluarga (10).

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan memaparkan variabel penelitian secara deskriptif tanpa melakukan analisa hubungan antar variabel yang diteliti. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Sarmi Kota Kabupaten Sarmi. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Oktober sampai November 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi dengan total ibu hamil sebanyak 103 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 responden. Cara pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan teknik simple random sampling. Penentuan sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Slovin.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau besarnya proporsi, baik variabel bebas, variabel terikat, maupun deskripsi karakteristik responden. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Alat dan bahan yang digunakan adalah Informed Consent, kuesioner dan alat tulis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Berdasarkan Karakteristik Status Gizi Ibu Hamil yang Menikah Usia Remaja dan Usia Dewasa Di Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi.

Karakteristik	Total	
	n	%
Usia		
(12-25th)	28	54,9
(26-45th)	23	45,1
Pendidikan		
(< SLTA)	29	56,9
(≥ SLTA)	22	43,1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	28	54,9
Bekerja	23	45,1
Pendapatan Suami		
(<1.800.000)	29	56,9
(≥1.800.000)	22	43,1
Pengetahuan		
Kurang	27	52,9
Cukup	24	47,1
LILA		
(< 23,5cm)	32	62,7
(≥ 23,5cm)	19	37,3
Total	51	100.0

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa usia ibu hamil remaja sebanyak 28 responden (54,9%) sedangkan ibu hamil usia dewasa sebanyak 23 responden (45,1%). Sedangkan pendidikan rendah ibu hamil sebanyak 29 responden (56,9%) dan sebanyak 22 ibu hamil (43,1%) yang berpendidikan tinggi. Ibu hamil dengan pendapatan suami <1.800.000 sebanyak 29 ibu hamil (56,9%) dan ibu hamil dengan pendapatan suami >1.800.000 sebanyak 22 ibu hamil (43,1%). Sedangkan Pengetahuan ibu hamil yang kurang sebanyak 27 ibu hamil (52,9%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 24 ibu hamil (47,1%).

Pembahasan

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi

zat gizi (11).

Kebutuhan gizi pada ibu hamil meningkat dari sebelumnya karena terjadinya peningkatan dalam volume darah, plasenta, uterus, kelenjar susu dan lemak (12). Hal ini berfungsi selain untuk kebutuhan diri sendiri, juga untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya dan persiapan air susu ibu (ASI). Ketidak cukupan zat gizi pada awal trimester pertama kan menyebabkan keguguran dan kelainan bawaan (13).

1. Usia Ibu Hamil Remaja Dan Dewasa

Hasil penelitian dapat di peroleh, usia ibu hamil remaja sebanyak 28 sampel (0,54%) dan sebanyak 23 sampel (0,45%) ibu hamil dengan usia dewasa.10 Berdasarkan hasil penelitian oleh Teguh (2018) diketahui bahwa umur berpengaruh terhadap kejadian kurang energy kronik pada ibu hamil. Peluang ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun untuk menderita kurang energy kronik adalah 7,6 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang berumur antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun (14)

Penelitian yang dilakukan Kusumawati (2009) dan Oktaviani (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia remaja dan masa kehamilan pada penelitian ini yaitu terdapat responden yang berusia 16- 19 tahun sebanyak 34 sampel (0,56%). Dari hasil penelitian ini, usia ibu hamil remaja lebih tinggi di bandingkan usia ibu hamil dewasa.

Dalam penelitian ini, usia ibu hamil remaja lebih tinggi di bandingkan usia ibu hamil dewasa dan merupakan bagian penting. Usia remaja menjadi alas an utama namun

khusus di dalam keluarga dari berbagai aspek dan menjadi bagian penting agar status gizi ibu hamil dapat di perhatikan hal ini di buktikan dari variabel berikutnya yaitu usia ibu hamil remaja dan dewasa pada Puskesmas Sarmi Kota.

Kehamilan di usia muda terjadi karena pernikahan dilakukan pada usia muda. Teori ahli menyatakan bahwa dampak signifikan dari pernikahan usia muda adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan (15). Ibu tidak memahami kebutuhan gizi bagi ibu hamil. Kondisi ini dapat menyebabkan anak yang dilahirkan menjadi kurang gizi yaitu bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR).

Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2006) bahwa kurun reproduksi sehat adalah usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu 20-35 tahun. Sedangkan reproduksi tidak sehat adalah usia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hambatan yang sering timbul pada kehamilan remaja adalah prematuritas, preeclampsia atau eklampsia dan gangguan alat kandungan yang belum sempurna. Kehamilan pada usia lanjut terutama setelah usia 40 tahun mempunyai resiko yang lebih buruk. Hal ini disebabkan karena sering disertai penyakit hipertensi, diabetes dan myoma uteri. Selain itu dapat terjadi kelainan kongenital, sindrom down, dapat juga terjadi abortus dan mola hidatidosa.

2. Pendidikan Ibu Hamil Remaja dan Dewasa

Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil salah satunya adalah pendidikan.

Tingkat pendidikan ibu hamil erat kaitannya dengan pengetahuan tentang perencanaan dan penyusunan makanan yang sehat dan seimbang. Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam penerimaan informasi gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan (lama sekolah) seseorang, semakin mudah menerima hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Oleh karena itu, tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial terhadap status gizi dan kesehatan seperti dalam hal memilih dan mengolah bahan makanan yang bergizi (16)

Hasil penelitian dapat di peroleh sebanyak 29 responden (56,9%) ibu hamil berpendidikan < SLTA dan sebanyak 22 responden (43,1%) ibu hamil berpendidikan \geq SLTA. Menurut penelitian suryani tahir bahwa dari 92 responden terdapat 60 orang (65,22%) pada kategori pendidikan rendah dengan status gizi kurang sebanyak 42 orang (62,69%) dan status gizi baik sebanyak 18 orang (72,00%) sedangkan 32 orang (34,78%) pada kategori pendidikan tinggi dengan status gizi kurang sebanyak 25 orang (37,31%) dan status gizi kurang sebanyak 7 orang (28,00%). Dari hasil penelitian di atas pendidikan ibu hamil rendah lebih tinggi di bandingkan ibu hamil pendidikan tinggi. Menurut penelitian Bunga Widita Kartikasari 2011 Menunjukkan sebagian besar responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang berpendidikan menengah (10-12 tahun) sebanyak 16 orang (44,4%) dan paling sedikit berpendidikan tinggi (\geq 12 tahun) sebanyak 5 orang (13,9%).

Dari hasil penelitian tersebut di atas dapat di simpulkan bahwa ibu hamil berpendidikan rendah lebih banyak di banding pendidikan tinggi. Dalam penelitian ini, pendidikan rendah dibandingkan pendidikan yang tinggi mempengaruhi bagian penting. pendidikan tinggi atau rendah bukan menjadi alasan namun khusus dalam keluarga yaitu pola asuh menjadi bagian penting yaitu ibu dengan pola asuh baik maka anak-anaknya pun akan lahir dengan baik.

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan status nutrisi ibu hamil yang mengalami resiko KEK sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Dari hasil kegiatan Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Pratiwi, Intan G dan Hamidiyanti, Baiq Y.F (2019) didapatkan hasil bahwa edukasi tentang gizi seimbang mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Pengetahuan yang meningkat akan membentuk sikap dari sikap yang terbentuk akan menentukan perilaku. Sesuai dengan Notoadmodjo (2010) Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan sikap tentang kesehatan sehingga akan mudah terjadi perilaku sehat. Pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan kemudian sikap dan perilaku sehat (17). Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pemenuhan nutrisi masa kehamilan dan sikap ibu hamil tentang pemenuhan nutrisi masa kehamilan.

3. Pekerjaan Ibu Hamil Remaja dan Dewasa

Status pekerjaan ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja. Saat ini lapangan pekerjaan juga banyak

tersedia bagi perempuan. Perempuan yang dimasa lajangnya sudah bekerja nampaknya akan terus bekerja meskipun sudah menikah. Mereka sebagai ibu rumah tangga terus bekerja dengan berbagai motivasi dan alasan seperti kebutuhan aktualisasi diri dan perlunya membantu ekonomi rumah tangga. Peranan perempuan dalam pembangunan terus didorong dalam segala aspek kehidupan (18) Energi dibutuhkan untuk mendukung setiap aktifitas, apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan maka energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Kebutuhan gizi ibu hamil yang bekerja tentunya lebih tinggi dari ibu hamil yang tidak bekerja. Seorang ibu hamil yang bekerja membutuhkan zat gizi untuk aktifitas kerja, kesehatan ibu hamil dan janin (19)

Hasil penelitian dapat di peroleh ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 28 responden (54,9%) dan sebanyak 23 responden (45,1%) ibu hamil yang bekerja. Ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati sebagian besar terdapat pada kelompok ibu yang tidak bekerja atau beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,012 dan nilai Rasio prevalensi sebesar 9,286 .Artinya ibu hamil yang tidak bekerja berisiko mengalami KEK sebesar 9,286 kali dibandingkan ibu hamil yang bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (beraktivitas sebagai ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 76 orang (57,6%) dan sebanyak 27 orang ibu hamil (20,5%) bekerja. Adapun yang tidak menjawab pertanyaan sebanyak 29 orang (22,0%) (19).

Dari hasil penelitian di atas ibu hamil yang memiliki pekerjaan rendah lebih banyak di bandingkan ibu yang memiliki pekerjaan. Hasil penelitian Permatasari dkk (2008) menunjukkan bahwa perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga.

4. Pengetahuan Ibu Hamil Remaja dan Dewasa

Hasil Penelitian dapat di peroleh sebanyak 27 responden (52,9%) ibu hamil dengan pengetahuan kurang dan sebanyak 24 responden (47,1%) ibu hamil dengan pengetahuan baik. Menurut penelitian diperoleh hasil bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang memiliki status gizi yang kurang, yaitu sebanyak 30 responden (96,8%). Begitu juga ibu yang memiliki pengetahuan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik, yaitu sebanyak 10 responden (55,6%).

Dari hasil di atas menunjukkan bahwa pengetahuan ibu kurang lebih banyak di bandingkan ibu dengan pengetahuan baik. Dalam hal ini akan tergantung pada sampai sejauh mana pengaruh tingkat pendidikan itu sehingga dapat menanamkan suatu pandangan yang positif dan luas mengenai pentingnya makanan bergizi terhadap kesehatan (19). Hal ini karena pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan selain umur menurut Soekanto (2007), Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik cara pandang terhadap diri dan lingkungannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang

dimilikinya (20). Tingkat pendidikan lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplimentasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi derajat kesehatan keluarga. Namun masih ada ibu memiliki pendidikan tinggi namun status gizi kurang, Hal ini disebabkan karena mungkin saja terjadi di sebabkan karena ibu-ibu yang berpendidikan tinggi mereka jarang mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan sehingga mereka kurang informasi dalam hal gizi dibandingkan dengan ibu-ibu dengan pendidikan tinggi dan mengikuti penyuluhan tentang kesehatan (21).

Hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2007) bahwa pengetahuan merupakan suatu proses dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap obyek tertentu sehingga menghasilkan keterampilan. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Aspek-aspek pengetahuan gizi diantaranya pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan). Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (22)

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa informasi menjadi salah satu faktor eksternal untuk memperoleh pengetahuan seseorang. Pengetahuan individu sangat mempengaruhi perilaku sehatnya setiap

hari. Ibu hamil yang tidak mendapatkan pengetahuan yang cukup tentang kehamilan seringkali mengalami masalah selama kehamilan. Pengetahuan ibu hamil juga mempengaruhi perilakunya dalam menjaga kehamilan. Ibu yang sedang mengalami kehamilan yang pertama biasanya sangat menjaga kehamilannya dengan cara rajin mengkonsumsi asupan-asupan gizi untuk kehamilannya. Rendahnya status gizi maka akan berisiko terhadap timbulnya masalah. Timbulnya suatu masalah mengenai gizi diakibatkan karena ketidaktahuan atau kurangnya informasi yang diperoleh bagi ibu hamil mengenai gizi pada saat kehamilan.

Aspek-aspek pengetahuan gizi diantaranya pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan). Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (22)

5. Pendapatan Suami Ibu Hamil dan Dewasa

Hasil penelitian dapat di peroleh sebanyak 29 responden (56,9%) suami ibu hamil berpendapatan rendah dan sebanyak 22 responden (43,1%) suami ibu hamil berpendapatan tinggi. Menurut penelitian Febrima Saputri 2014 Di dapatkan hasil hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi energi dari 30 orang ibu hamil dengan pendapatan kurang sebanyak 25 orang (83,3%) memiliki asupan gizi energi yang kurang. Sedangkan dari 9 orang ibu hamil dengan pendapatan cukup sebanyak 6 orang

(66,7%) memiliki asupan gizi energi yang kurang.

Dari hasil penelitian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak dari pada pendapatan keluarga yang tinggi. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan bergizi dipengaruhi oleh tinggi rendahnya tingkat pendapatan keluarga. Pendapatan tinggi memungkinkan terpenuhinya kebutuhan makan seluruh anggota keluarga. Sebaliknya, tingkat pendapatan rendah mengakibatkan kurangnya daya beli pangan keluarga (23). Apabila daya beli pangan rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan gizi balita (24).

4. KESIMPULAN

Kesimpulan sebagian besar responden merupakan ibu hamil berusia remaja (54,9%). Sebagian besar responden berpendidikan rendah (56,9%) dan memiliki suami yang tidak bekerja (54,9%). Sebagian besar responden berpendapatan rendah (56,9%) dan memiliki pengetahuan yang kurang (52,9%). Sebagian besar responden memiliki lila < 25,3cm (62,7%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota, yang telah memberikan izin untuk menggunakan data sebagai sumber utama referensi, Pimpinan dan staf Puskesmas Sarmi Kota yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian, dan juga kepada responden yang telah berpartisipasi dan memberikan waktu dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan wawancara

pengambilan data dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kadir S. Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo Nol Kabupaten Boalemo. *Jambura J Heal Sci Res.* 2019;1(2):1–5.
2. Susilowati, Kuspriyanto. *Gizi dalam Daur Kehidupan.* Bandung: Refika Aditama; 2016.
3. Prayitno FF, Angraini DI, Himayani R, Graharti R. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil pada Keluarga dengan Pendapatan Rendah di Kota Bandar Lampung. *Medula.* 2019;8(2).
4. Riskesdas. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* 2018.
5. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021.* 2021;1–224.
6. Aisyah, Rusnoto, Nor. Budaya pantang makan, atatus ekonomi dan pengetahuan zat gizi ibu hamil pada trimester III dengan Status Gizi. *2013;4(1):1–9.*
7. RI K. *Pedoman Gizi Seimbang.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2015.
8. Fathonah S. *Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil.* Jakarta: Erlangga;

- 2016.
9. Hutahean, Serri. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 10. Pontoh VY, Tendean H, Suparman M. Profil Persalinan pada Usia ≥ 35 Tahun di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J e-Clinic (eCI)*, 2015;
 11. Zaki M. Analisis Terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Legalisasi Aborsi Akibat Kedaruratan Medis Menurut Hukum Islam. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. 2019;
 12. Pramardika DD, Claudia M, Kasaluhe MD. How Much Does Low Birth Weight Relate To The Age Of Pregnant Women. *Jambura J Heal Sci Res*. 2022;4:15–21.
 13. Nursari. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sidomulyo.Samarinda. *J Kesehat*. 2018;
 14. Teguh, Numbi, Akhmadi, Hapsari A, A PR& P. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*. 2019;Vol. 10 No:506–10.
 15. Bunga Widita Kartikasari, Mifbakhuddin DNM. Hubungan Pendidikan, paritas, dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. *J Unimus*. 2011;(3):2.
 16. Prayitno FF. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil pada Keluarga dengan Pendapatan Rendah di Kota Bandar Lampung. 2019;
 17. Septiani BDS, Nurmaningsih, Nisa SH. The Effect Of Nutrition Education With The Emotional Demonstration Method On Mother's Awareness In Feeding Underweight Toddlers. *Jambura J Heal Sci Res i*. 2021;1(1):9–16.
 18. Sudirman D. Kontribusi dan Motivasi Pekerja Wanita dalam Meningkatkan Ekonomi Keluarga. *AL-ULUM ILMU Sos DAN Hum*. 2016;1((2)):175–87.
 19. Ernawati, Aeda. Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *J Litbang*. 2018;XIV(1).
 20. Murtiyarini I, Nurti T, Sari LA, Kemenkes P, Jurusan J. Effectiveness Of Health Promotion Media Towards Teenager Knowledge About Maturity Of Marriage. *Gorontalo J Heal Sci Community*. 2017;

21. Aminah S. Gambaran Konsumsi Makan dan Status Gizi Baduta (0-24 bulan) di Kelurahan Tanjung Leidong, Kecamatan Kualuh Leidong, Kabupaten Labuhan Batu, Sumatera Utara Tahun 2005. 2005;
22. Suhardjo. Perencanaan pangan dan gizi. Jakarta. Jakarta: Bumi Aksara; 2002.
23. Tahir S. Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa. 2021;
24. Sumarwan, Ujang. Perilaku Konsumen. Bogor: Ghalia Indonesia; 2002.