

Tgl Menerima : 6-07-09  
Beli / Sumbangan : Hadiah  
Nomor Induk : 1470  
Klasifikasi : *lap. Penelitian Fen*

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
TENTANG NUTRISI SELAMA KEHAMILAN  
DENGAN BERAT LAHIR BAYI  
DI KAMPUNG PASIR SEREH RT 3 RW 4 DESA TEGAL  
KECAMATAN CIKEDAL KABUPATEN PANDEGLANG**

*nagh*

**LAPORAN PENELITIAN**  
Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan



0 9 / 1 4 7 0

**FENTI IRNAWATI**

**1305000381**

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA



**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM REGULER  
DEPOK  
MEI 2009**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fenti Imawati

NPM : 1305000381

Tanda tangan : 

Tanggal : 22 Mei 2009



## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh

Nama : Fenti Imawati

NPM : 1305000381

Program Studi : S1 Reguler 2005

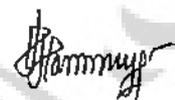
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Selama Kehamilan Dengan Berat Bayi Lahir

Telah mendapatkan pengesahan sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing Riset : Tuti Nuraini SKp, M. Biomed



Koordinator Mata Ajar : Hanny Handiyani SKp., M.Kep



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Mei 2009

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur ke hadirat Allah Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan hasil penelitian yang berjudul “hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi selama kehamilan dengan berat bayi lahir”.

Selama pelaksanaan penyusunan proposal penelitian, peneliti menyadari bahwa banyak pihak yang telah membantu sejak awal sampai akhir penyusunan hasil penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati M.A., Ph.D selaku dekan FIK UI
2. Ibu Hanny Handiyani SKp., M.Kep sebagai koordinator mata ajar Riset Keperawatan
3. Ibu Tuti Nuraini SKp, M. Biomed sebagai pembimbing riset yang telah menyediakan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingannya selama pembuatan rencana proposal penelitian ini.
4. Kepada keluarga di rumah bapak, ibu dan kakak serta kakek dan nenek dengan kue-kuenya dan nasi tumbuknya. Mami Popi “*ayilopyupul*”
5. Abah Ari & Mama serta teh Wiwin hatur nuhun keliling kampungnya
6. Pak Dek ma Bu Dek nya Menik, buat Menik juga deh =D nuhun sewu (bener ga ya =p) keliling buat ijin ma keliling kampung nya.
7. Terima kasih banyak kepada seluruh responden, salam sehat!
8. Teman-teman Al-Mumtahanah dan FKI Al-Haq UI “*very rainbow time*”, keluarga D’Genduts yang berantem mulu (pengertian dikit napa lg riset ngajakin berantem mulu -\_-“!!!!!!!!!!!!!!
9. Papanya Piko, makasi makanannya & sms2 nya, lumayan bakar semangat buat begadang ^\_^v
10. Kompi jadul yang ga ngambek2, alhamdulillah.....n dorama2nya buat repressing

11. Temen-temen satu konsulen ..... ~\_^' .... pegel2 dahulu nyasar2 kemudian (lhoh) hohoho..... kebalik....
12. Teman-teman angkatan 2005, a big family
13. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Dengan berbagai keterbatasan dalam pembuatan proposal penelitian ini, peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, 22 April 2009

Peneliti

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fenti Imawati

NPM : 1305000381

Program Studi : S1 Reguler 2005

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis karya : Skripsi

Demi pembangunan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Selama Kehamilan  
Dengan Berat Bayi Lahir**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas royalti noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 22 Mei 2009

Yang menyatakan



Fenti Imawati

## ABSTRAK

Nama : Fenti Imawati  
Program Studi : S1 Reguler 2005  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Selama Kehamilan Dengan Berat Bayi Lahir di Kampung Pasir Sereb RT 3 RW 4 Desa Tegal Kecamatan Cikedal Kabupaten Pandeglang

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan dengan berat lahir bayi. Metoda penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan rumus Isaac-Michael jumlah responden sebanyak 39 orang dengan karakteristik wanita yang sudah pernah hamil dan melahirkan minimal satu kali dan tidak menderita diabetes. Instrumen yang dinilai adalah tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan yang dikembangkan oleh peneliti. Analisis yang dipakai adalah univariat dan bivariat: analisis korelasi sederhana Pearson. Hasil penelitian univariat menunjukkan karakteristik umur ibu, latar belakang pendidikan ibu, jumlah anak, riwayat kehamilan, riwayat aborsi, nilai IMT sebelum kehamilan, nilai tingkat pengetahuan dan berat lahir bayi. Analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan dengan berat lahir bayi dengan  $p$  value 0.618.

Kata kunci : Berat lahir bayi, tingkat pengetahuan nutrisi

## ABSTRACT

Name : Fenti Imawati  
Program : S1 Reguler 2005  
Title : Relationship level of knowledge about mother nutrition pregnancy with birth weight babies In Kampung Pasir Sereh RT 3 RW 4 Desa Tegal Kecamatan Cikedal Kabupaten Pandeglang

This study aims to understand the relationship level of knowledge about mother nutrition pregnancy with birth weight babies. Method of research using cross-sectional approach. Based on the formula Isaac-Michael as the number of respondents with the characteristics of the 39 women who were pregnant and giving birth at least one time and not suffering from diabetes. Instruments assessed is the level of knowledge about maternal nutrition pregnancy developed by researchers. Analysis is used univariat and bivariat: Pearson simple correlation analysis. Results of research showed the characteristics univariat maternal age, mother's educational background, number of children, pregnancy history, abortion history, the value of IMT before pregnancy, the level of knowledge and the value of birth weight infants. Bivariat analysis showed no significant relationship between levels of maternal nutrition knowledge with birth weight infants with  $p$  value 0618.

Keywords : birth weight, nutrition knowledge

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR DIAGRAM.....	xi
DAFTAR RUMUS.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Masalah.....	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1. Tujuan Umum.....	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1. Manfaat Aplikatif.....	4
1.5.2. Manfaat Teoritis.....	4
1.5.3. Manfaat Metodologi.....	5
<b>2. STUDI KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>6</b>
2.1. Teori Dan Konsep Terkait.....	6
2.1.1. Pengetahuan.....	6
2.1.2. Perkembangan Janin.....	7
2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Janin	10
2.1.3.1. Umur Ibu.....	10
2.1.3.2. Pregnancy body size.....	10
2.1.3.3. Riwayat Kehamilan.....	11
2.1.3.4. Etnik.....	12
2.1.3.5. Penyakit Hipertensi dan Diabetes.....	12
2.1.4. Kenaikan Berat Badan Kehamilan.....	12
2.1.5. Nutrisi Kehamilan.....	14
2.1.6. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil.....	16
2.2. Penelitian Terkait.....	18
<b>3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
3.1. Kerangka Konsep.....	20
3.2. Hipotesis.....	21
3.3. Variabel Penelitian.....	21
<b>4. DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
4.1. Desain Penelitian.....	23
4.2. Populasi Dan Sampel.....	23

4.3. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	24
4.4. Etika Penelitian.....	25
4.5. Alat Pengumpul Data.....	26
4.6. Metode Pengumpulan Data.....	27
4.7. Pengolahan Dan Analisa Data.....	28
4.8. Jadwal Kegiatan.....	29
4.9. Sarana Penelitian.....	29
<b>5. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
5.1. Hasil Univariat.....	30
5.2. Hasil Bivariat.....	33
<b>6. PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
6.1. Analisis Univariat.....	34
6.2. Analisis Bivariat.....	37
6.3. Keterbatasan Penelitian.....	38
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>38</b>
7.1. Kesimpulan.....	38
7.2. Saran.....	38

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Perkembangan embrio-janin.....	7
Tabel 2. Kenaikan berat badan yang disarankan.....	13
Tabel 3. Perubahan fisiologis tubuh ibu hamil.....	17
Tabel 4. Distribusi karakteristik univariat responden.....	29
Tabel 5. Karakteristik usia responden.....	30
Tabel 6. Karakteristik latar belakang pendidikan respon.....	30
Tabel 7. Karakteristik jumlah anak responden.....	30
Tabel 8. Karakteristik riwayat jumlah kehamilan responden.....	31
Tabel 9. Karakteristik riwayat aborsi responden.....	31
Tabel 10. Karakteristik IMT responden.....	32
Tabel 11. Karakteristik berat lahir bayi responden.....	32
Tabel 12. Karakteristik pengetahuan responden.....	33
Tabel 13. Analisa bivariat tingkat pengetahuan dangan bera lahir bayi.....	33

**DAFTAR DIAGRAM**

Diagram Kerangka pikir.....	19
Diagram Kerangka konsep.....	20



**DAFTAR RUMUS**

Rumus Body Mass Index.....	13
Rumus Isaac & Michael.....	24



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran a. Surat Uji Instrumen Penelitian
- Lampiran b. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran c. Penjelasan Penelitian
- Lampiran d. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran e. Lembar Kuesioner



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Indonesia memiliki angka kematian ibu dan bayi yang tinggi, Data Survey Demografi Indonesia tahun 2003 menunjukkan AKB di Indonesia pada tahun 2003 tercatat 35 per 1000 kelahiran hidup, dan AKI adalah 307 per 100.000 kelahiran. Angka tersebut menggambarkan bahwa masih banyak faktor masalah yang belum teridentifikasi dan belum terselesaikan. Salah satu masalah yang mempengaruhi angka kematian ibu dan bayi adalah kehamilan dan kelahiran. Keadaan yang baik dari ibu selama kehamilan dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan anak tersebut. Masa kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan janin dan perkembangan janin dapat pula mempengaruhi keadaan ibu hamil. Contohnya nutrisi ibu yang kurang baik akan mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, kemudian akan mempengaruhi perkembangan janinnya, jika sebaliknya maka bayi yang dilahirkan akan sehat.

Perkembangan janin berkaitan dengan berat badan bayi yang akan dilahirkan kelak. Berat badan bayi kelahiran bayi aterm (matang) adalah pada usia kehamilan 38 sampai 40 minggu dengan berat badan bayi normal antara 2500 g sampai 4000 g. Kelahiran bayi di bawah 2500 g dan di atas 4000 g akan menimbulkan risiko kelahiran (Harms, 2004). Bila berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badannya selama hamil adalah kurang dari normal, maka bayi akan beresiko lahir dengan berat badan yang kurang atau berat bayi lahir rendah (BBLR).

Asupan nutrisi harus adekuat selama kehamilan karena perkembangan janin akan dipengaruhi oleh status kesehatan ibu. Salah satu indikasi status nutrisi ibu selama kehamilan adalah kenaikan berat badan ibu. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan merupakan perubahan fisik yang akan ibu alami. Kenaikan berat badan ibu hamil berbeda pada setiap individunya.

Kenaikan berat badan ini penting untuk diperhatikan karena berpengaruh terhadap kesehatan ibu serta pertumbuhan janin dalam kandungannya.

Kenaikan berat badan memegang peranan penting dalam kehamilan. Kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahapan kehamilan. Kenaikan berat badan tersebut tidak hanya disebabkan oleh timbunan lemak, namun juga akibat proses tumbuh kembang janin, penambahan berat rahim, plasenta, volume darah, cairan ketuban, cairan dalam jaringan tubuh ibu, serta membesarnya payudara. Pada trimester pertama dan kedua kenaikan berat badan banyak disebabkan oleh kenaikan organ pendukung kehamilan, sedangkan pada trimester ketiga yang mempengaruhi kenaikan berat badan adalah pertumbuhan janin (Ruth, 1999).

Kenaikan berat badan akan lebih baik bila terjadi secara bertahap sesuai usia kehamilannya. Kehamilan trimester pertama, biasanya terjadi kenaikan sedikit berat badan sekitar 1-2,3 kg (Ladewig, 1998). Walaupun ibu sering merasa mual dan hilang nafsu makan, berat badan baru tetap naik. Pada trimester ini, hampir semua organ mulai dibentuk pada tahap awal seperti organ otak, pancaindera, dan alat kelamin janin sedang dibentuk. Menginjak trimester kedua dan trimester ketiga nafsu makan ibu biasanya sudah pulih sehingga harus lebih hati-hati dalam mengatur konsumsi makanan agar kenaikan berat badan dapat dikontrol. Kenaikan berat badan rata-rata yang ideal pada masa ini adalah 0.4 sampai 0.5 kg per minggu (Ladewig, 1998).

Pandeglang merupakan salah satu kabupaten yang terletak di provinsi Banten. Letak kabupaten Pandeglang tidak jauh dari ibu kota, Jakarta, walaupun begitu wilayah ini masih tergolong daerah terpencil. Begitu pula dengan status kesehatannya, menurut data statistik terakhir, angka kematian bayi di kabupaten Pandeglang tahun 2007 tercatat 266 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Pandeglang, 2007). Jika dikaitkan dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia, AKI dan AKB di kabupaten Pandeglang ternyata masih tinggi. Terbatasnya informasi

tentang kesehatan di masyarakat Pandeglang sangat mempengaruhi keadaan ini.

Masyarakat Pandeglang adalah masyarakat yang beragam, namun sebagian besar masyarakatnya masih memegang mitos-mitos tentang kehamilan, salah satunya adalah ketika hamil terdapat beberapa pantangan makanan yang harus ditaati, contohnya pembatasan makan ikan laut karena dianggap akan mengakibatkan gatal-gatal pada ibu. Pantangan tersebut terkadang bertentangan dengan ilmu kesehatan (gizi ibu hamil). Pola makan seperti ini harus kita cermati lebih lanjut karena asupan nutrisi pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap perkembangan janin.

Kesehatan dan keselamatan ibu dan anak merupakan hal yang penting. Mempersiapkan nutrisi yang seimbang sebelum kehamilan dapat mendukung perkembangan janin kelak. Ketereratan ini dapat dikembangkan dengan menunjukkan bagaimana hubungan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat lahir bayi.

## 1.2. Rumusan Masalah

Data yang diperoleh profil kesehatan kabupaten Pandeglang selama tahun 2007 tercatat 266 kasus kematian bayi. Penyebab kematian yang utama belum dapat diungkapkan secara menyeluruh, maka untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi kasus kematian bayi yang tercatat 266 kasus diperlukan banyak penelitian kasus lebih lanjut. Berdasarkan uraian di atas, peneliti memutuskan untuk melakukan sebuah penelitian dan diharapkan hasilnya dapat membantu menjelaskan fenomena kasus kematian bayi tersebut. Peneliti memfokuskan area faktor ke arah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan dengan berat lahir bayi.

### 1.3. Pertanyaan masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan dengan berat lahir bayi?

### 1.4. Tujuan Penelitian

#### 1.4.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan dengan berat lahir bayi yang dilahirkannya.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

Diidentifikasi:

- Karakteristik berat bayi lahir yaitu: makrosomia, normal, dan BBLR
- Pengetahuan ibu terhadap nutrisi kehamilan
- Karakteristik kenaikan berat badan ibu selama kehamilan
- Hubungan antara pengetahuan nutrisi ibu hamil dengan berat lahir bayi

### 1.5. Manfaat Penelitian

#### 1.5.1 Manfaat Aplikatif

Menjadi tambahan informasi data untuk petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan kabupaten Pandeglang dalam menampilkan data yang lebih terbaru sehingga dapat menjadi rujukan dalam melakukan tindakan yang tepat dalam menangani masalah ibu hamil dan bayinya terutama dalam pelayanan antenatal.

##### 1.5.1.1 Manfaat untuk institusi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian dapat menjadi rujukan data untuk pusat pelayanan kesehatan mengembangkan dan mendukung pelayanan antenatal

##### 1.5.1.2. Manfaat untuk profesi perawatan

Hasil penelitian ini dapat mendukung dan mengembangkan pelayanan antenatal yang dilakukan oleh perawat

#### 1.5.1.3. Manfaat untuk masyarakat

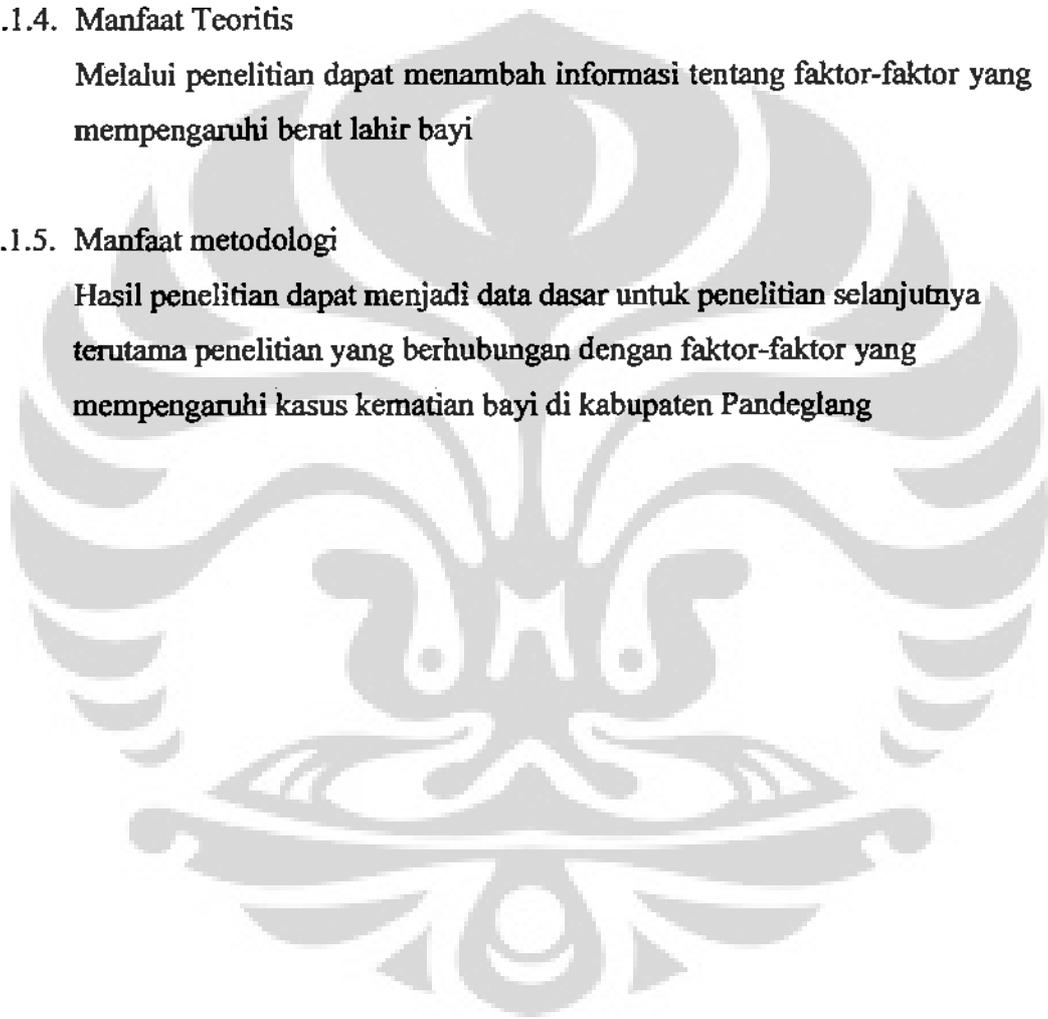
Penelitian ini dapat menjelaskan kepada masyarakat bagaimana konsep yang benar tentang mitos yang terkait dengan kenaikan berat badan selama kehamilan serta dapat mengoreksi pemahaman masyarakat tersebut.

#### 1.5.1.4. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian dapat menambah informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi berat lahir bayi

#### 1.5.1.5. Manfaat metodologi

Hasil penelitian dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya terutama penelitian yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kasus kematian bayi di kabupaten Pandeglang



## BAB 2

### STUDI KEPUSTAKAAN

#### 2.1. Teori dan Konsep Terkait

##### 2.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting yang mempengaruhi pembentukan perilaku seseorang. Menurut Roger Proses berperilaku seseorang mengalami proses tahapan yaitu (Roger dalam Notoatmodjo, 2007) :

- *Awareness* (kesadaran)  
Individu akan menyadari arti sebuah stimulus suatu objek
- *Interest* (merasa tertarik)  
Individu akan merasakan ketertarikan terhadap stimulus yang ada
- *Evaluation* (menimbang-nimbang)  
Individu mengambil pertimbangan untuk mengambil keputusan dalam mengikuti stimulus tersebut atau tidak
- *Trial* (mencoba)  
Individu mulai mencoba melakukan hal-hal yang sejalan dengan stimulus yang ada
- *Adoption* (penerapan)  
Individu sudah berperilaku sesuai dengan stimulus

Pengetahuan tercakup dalam enam tingkat kognitif yaitu :

- Tahu (*know*)  
Individu akan mengingat apa yang sudah dipelajarinya.
- Memahami (*comprehension*)  
Individu mampu menjelaskan apa yang sudah diketahuinya.

- Aplikasi (*application*)  
Individu dapat menerapkan pemahamannya terhadap sesuatu dengan suatu kondisi tertentu.
- Analisis (*analysis*)  
Individu mampu menarik keterkaitan objek-objek dalam sebuah lingkup yang sama.
- Sintesis (*synthesis*)  
Individu mampu menemukan sebuah alur yang baru dari lingkup yang telah ia analisis sebelumnya.
- Evaluasi (*evaluation*)  
Individu dapat menilai kekurangan dan kelebihan suatu objek yang telah ia sintesis.

### 2.1.2 Perkembangan Janin

Berat lahir bayi normal ras kaukasoid rata-rata 3405 gr sedangkan bayi ras afrika dan asia umumnya lebih rendah (Wen, Kramer, and Usher; Brooks et al 1995, dalam Ladewig, 1998). Factor yang mempengaruhi berat lahir bayi adalah umur dan ukuran orang tua, kesehatan ibu (merokok dan malnutrisi akan menurunkan berat lahir bayi) dan interval kehamilan (Ladewig, 1998).

Tabel 1. Perkembangan embrio-janin (Ladewig, 1998)

Minggu ke-	Berat	Panjang	Bagian yang berkembang
2-3	Belum terukur	2 mm C-R (crown to rump) (dari puncak kepala sampai bokong)	System saraf, kardiovaskuler, gastrointestinal, genitourinary, respirasi, endokrin, mata, dan telinga
4	0.4 gr	4-6 mm C-R	System saraf, muskuloskeletal, kardiovaskuler, dan gastrointestinal

<b>Minggu ke-</b>	<b>Berat</b>	<b>Panjang</b>	<b>Bagian yang berkembang</b>
5	0.5 % total berat adalah lemak	8 mm C-R	<b>System saraf, muskuloskeletal, dan kardiovaskular</b>
6	-	12 mm C-R	<b>Muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal, respirasi, telinga, reproduksi</b>
7	-	18 mm C-R	<b>System kardiovaskuler, gastrointestinal, genitourinaria, respirasi, mata, dan perkembangan reproduksi</b>
8	2 gr	2.5-3 cm C-R	<b>System muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal, telinga, dan seksual</b>
10	14 gr	5-6 cm C-H (crown to heel)- (dari puncak kepala sampai ekstremitas bawah)	<b>System saraf, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin, mata, dan reproduksi</b>
12	45 gr	8 cm C-R, 11.5 C-H	<b>Muskuloskeletal, gastrointestinal, respiratori, kulit, system endokrin, system imunologi</b>
16	200 gr	13,5 cm C-R, 15 cm C-H	<b>Muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, kulit, mata, bidung dan mata, perkembangan seksual</b>
18	-	-	<b>Muskuloskeletal dan system kardiovaskular</b>
20	435 gr	19 cm C-R, 25cm C-H	<b>System syaraf, muskuloskeletal, gastrointestinal, kulit, system imunologi, dan pembentukan darah</b>
24	780 gr	23 cm C-R, 28 cm C-H	<b>Sisitem saraf, muskuloskeletal, respiratori, kulit, system imunologi, dan mat</b>

Minggu ke-	Berat	Panjang	Bagian yang berkembang
28	1200-1250 gr	2 cm C-R, 35 cm C-R	Sisitem saraf, kulit, mata, dan perkembangan seksual
32	2000 gr	31 cm C-R, 38-43 cm C-H	System saraf
36	2500-2750 gr	35 cm C-R, 42-48 cm C-H	Muskuloskeletal, respiratori, kulit, telinga, dan perkembangan seksual
40	3200+ g (16% of total body is fat)	40 cm C-R, 48-52 cm C-H	Respiratori, kulit, telinga, dan perkembangan seksual

Pertumbuhan dan perkembangan janin di bagi menjadi tiga trimester, setiap trimester terdiri dari tiga bulan periode kehamilan. Trimester pertama merupakan kahamilan pada tiga bulan pertama, periode ini juga merupakan periode tumbuh kembang yang pesat pada janin. Janin berkembang berupa cikal bakal organ yaitu semua sistem dan organ tubuh bayi. Pertumbuhan organ-organ penting ini perlu diperhatikan karena rawan dengan kemungkinan terjadi kecacatan.

Perkembangan trimester kedua ditandai dengan percepatan pertumbuhan dan pematangan fungsi seluruh jaringan dan organ tubuh. Gangguan penyakit-penyakit tersebut berpeluang menimbulkan ketidaksempurnaan pada tumbuh kembang tulang belulang janin, paru-paru, liver, ataupun gangguan perkembangan otak dan ginjal.

Perkembangan awal kehamilan trimester ketiga janin diperkirakan sudah dapat dilahirkan tetapi kemungkinan akan mengalami masalah pada pernapasan dan pengaturan temperatur tubuhnya.. Dalam periode ini, janin tumbuh dan berkembang dengan sangat cepat. Janin berubah dari yang sebelumnya berkeriput dan kurus menjadi halus dan gemuk berisi.

Akhirnya, sekitar minggu 40, bayi siap untuk dilahirkan, dengan berat bayi yang bervariasi dalam rentang normal adalah 2500-4000 gr.

### 2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Janin

Hal-hal yang mempengaruhi perkembangan janin adalah (Abrams et. Al, 1995 dalam Ruth, 1999) :

#### 2.1.3.1. Umur ibu

Usia wanita mempengaruhi resiko kehamilan. Anak perempuan berusia 15 tahun atau kurang lebih rentan terhadap terjadinya pre-eklamsi (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam air kemih dan penimbunan cairan selama kehamilan) dan eklamsi (kejang akibat pre-eklamsi). Mereka juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bayi kurang gizi. Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes atau fibroid di dalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Diatas usia 35 tahun, resiko memiliki bayi dengan kelainan kromosom (misalnya sindroma Down) semakin meningkat. Pada wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun bisa dilakukan pemeriksaan cairan ketuban (amniosentesis) untuk menilai kromosom janin.

Dewi Gayatri & Yati Afyanti (2006), Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan salah satu pemantauan kesejahteraan janin. Dari pemeriksaan ini dapat mendeteksi adanya kelainan pada janin termasuk pertumbuhan berat badan bayi yang dilahirkan. Salah satu hasil penelitian mengemukakan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan berat badan bayi yang dilahirkan dengan kategori umur ibu hamil

#### 2.1.3.2. *Pre pregnancy body size*

Wanita yang pada saat tidak hamil memiliki berat badan kurang dari 50 kg, lebih mungkin melahirkan bayi yang lebih kecil dari usia kehamilan (kecil untuk masa kehamilan atau KMK). Jika kenaikan berat badan

selama kehamilan harus disesuaikan untuk meningkatkan optimalisasi perkembangan janin. Sebaliknya, seorang wanita dengan berat lebih mungkin melahirkan bayi besar. Obesitas juga menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diabetes dan tekanan darah tinggi selama kehamilan. Seorang wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 1,5 meter, lebih mungkin memiliki panggul yang sempit. Selain itu, wanita tersebut juga memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi yang sangat kecil

#### 2.1.3.3. Riwayat kehamilan

- Riwayat ibu dengan 3 kali berturut-turut mengalami keguguran pada trimester pertama, memiliki resiko untuk mengalami keguguran kembali pada kehamilan berikutnya.. Keguguran juga lebih mungkin terjadi pada wanita yang pernah melahirkan bayi yang sudah meninggal pada usia kehamilan 4-8 minggu atau pernah melahirkan bayi prematur.
- Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya.
- Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg, memiliki resiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya.
- Wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami:
  - Kontraksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah)
  - Perdarahan setelah persalinan (karena otot rahimnya lemah)
  - Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat

- plasenta previa (plasenta letak rendah).

#### 2.1.3.4. Etnik

Masalah budaya yang melatarbelakangi keluarga dapat mempengaruhi keadaan kehamilan ibu dan perkembangan janin. Setiap budaya memiliki pola unik dalam menjalankan proses kehamilannya mulai dari kebiasaan makan, jenis makanan yang dikonsumsi, kegiatan ibu hamil, dan keyakinan tentang kehamilan.

#### 2.1.3.5. Penyakit hipertensi dan diabetes

Ibu dengan riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 5 kg, mungkin dia menderita diabetes. maka resiko terjadinya keguguran atau resiko kematian ibu maupun bayinya meningkat disertai kelahiran bayi dengan berat berlebih (>4000 gr).

Menurut Yuli Kusumawati & Mutalazimah (2004), menunjukkan bahwa Adanya keterkaitan antara pendidikan ibu dengan berat lahir bayi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima konsep hidup sehat mandiri, kreatif, dan berkesinambungan.

#### 2.1.4. Kenaikan Berat Badan Kehamilan

Kenaikan berat badan ibu hamil secara tepat tidak diketahui tetapi hal ini perlu diperhatikan karena berkaitan dengan perkembangan janin. Kebutuhan peningkatan berat badan untuk setiap wanita berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan kenaikan berat badan salah satunya ditentukan oleh tinggi badan dan berat badan sebelum kehamilan. Metode yang biasa digunakan dalam menentukan kondisi berat badan dan tinggi badan adalah *body mass index* (BMI). Perhitungannya sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB}^2 \text{ (m}^2\text{)} \quad (2.1)$$

Klasifikasi IMT menurut patokan yang dikeluarkan WHO (Badan Kesehatan Dunia) sebagai berikut (Depkes) :

- < 16,0 : *underweight* berat
- 16,0 - 16,99 : *underweight* sedang
- 17,0 - 18,49 : *underweight* ringan
- 18,5 - 22,9 : normal

Menurut Sumosardjuno (Depkes)

- $\bar{\text{IMT}} < 18,5$  : kurang.
- IMT 19-25 : normal,
- IMT 25-30 : *overweight*
- IMT 30-40 : obesitas
- IMT >40 : obesitas yang berbahaya.

Tabel 2. Kenaikan berat badan yang disarankan (Ladewig, 1998)

Kategori IMT	Kenaikan berat badan yang disarankan (kg)
<i>Underweight woman</i>	12.5-18
<i>Normal weight woman</i>	11.5-16
<i>Overweight woman</i>	7-11.5
<i>Obese woman</i>	7 or more

#### 2.1.5. Nutrisi Kehamilan

Tambahan nutrisi diperlukan untuk mendukung proses kehamilan, nutrisi yang diperlukan tidak merupakan diet khusus, atau pantangan makanan

yang perlu dihindari, kecuali ada indikasi.. Namun, kebanyakan wanita hamil memerlukan pola diet tertentu untuk mencapai kebutuhan ekstra zat-zat gizi yang diperlukan. Manfaat menjaga kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dapat menjaga kesehatan ibu, memenuhi kebutuhan gizi janin, mempersiapkan cadangan untuk bayi beberapa waktu setelah lahir, persiapan untuk produksi ASI yang dibutuhkan bayi setelah lahir

Pada kehamilan Trimester I (minggu 1 - 13), kebutuhan gizi masih tetap seperti bias. Pada kehamilan Trimester II (minggu 13 - 26), dimana pertumbuhan janin cepat, ibu memerlukan tambahan kalori  $\pm$  285 dan protein lebih tinggi dari biasa menjadi 1,5g / kg BB. Pada kehamilan Trimester III (minggu 27 - lahir), kalori sama dengan trimester II tetapi protein naik menjadi 2 g / kg BB. (Harms, 2004)

Komponen nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan:

- **Kalori.**  
Asupan kalori harus ditambah 300- 400 kkal per hari selama masa kehamilan. Tambahan kalori tersebut sebaiknya diperoleh dari sumber yang bervariasi sesuai dengan pola makan empat sehat lima sempurna. Idealnya, 55% kalori berasal dari umbi-umbian dan nasi sumber karbohidrat, 35% dari lemak nabati dan hewani, 10% dari protein dan sisanya dari sayur-sayuran dan buah-buahan.
- **Asam Folat.**  
Pada beberapa minggu sebelum dan setelah awal kehamilan, embrio janin membutuhkan asam folat yang banyak untuk pembentukan sistem syaraf dan sel-sel. Tambahan 400 mikrogram asam folat per hari diperlukan selama trimester pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat mengakibatkan janin tidak berkembang sempurna sehingga terlahir dengan kelainan bawaan seperti anencephaly (tanpa batok kepala), spina bifida (tulang belakang tidak bersambung) dan bibir

sumber. Asam folat yang juga dikenal sebagai vitamin B9 banyak terdapat pada beras merah, sayuran hijau dan buah-buahan.

- **Protein.**

Selain sebagai sumber kalori, protein juga diperlukan untuk pembentukan sel dan darah. Ibu hamil membutuhkan protein sebanyak 60 gram per hari (lebih banyak 10 gram dari biasanya), yang dapat diperoleh dari daging, ikan, putih telur, kacang-kacangan, tahu dan tempe.

- **Kalsium.**

Konsumsi kalsium 1000 mg/hari diperlukan untuk menjaga pertumbuhan tulang dan gigi, kontraksi otot dan sistem syaraf.

- **Vitamin A.**

Vitamin A bermanfaat untuk pemeliharaan kulit, fungsi mata dan pertumbuhan tulang. Namun begitu, konsumsi vitamin A tidak boleh berlebihan karena dapat mengganggu pertumbuhan embrio.

- **Zat Besi**

Zat besi banyak diperlukan untuk pembentukan darah. Kekurangan zat besi akan mengakibatkan anemia yang berbahaya bagi ibu dan bayinya. Suplemen zat besi mungkin diperlukan mulai Minggu ke-20 kehamilan, terutama bila ibu hamil memperlihatkan tanda-tanda anemia. Ibu hamil membutuhkan zat besi 30 mg/hari atau dua kali lipat dari biasanya.

- **Vitamin C.**

Vitamin C bermanfaat memudahkan penyerapan zat besi oleh tubuh, selain untuk menjaga kesehatan gigi dan gusi.

- **Vitamin D**

Vitamin D berguna untuk pembentukan tulang karena membantu penyerapan kalsium.

Beberapa makanan dan zat lain yang harus dihindari selama kehamilan:

- **Kopi dan teh.**

Kafein pada kopi dapat meningkatkan risiko keguguran dan bayi berberat badan rendah. Bila ibu hamil sudah terbiasa minum kopi, sebaiknya porsi nya dikurangi menjadi tidak lebih dari 2 cangkir per hari. Teh yang dikonsumsi berlebihan juga dapat mengganggu penyerapan zat gizi pada usus.

- **Alkohol dan rokok.**

Konsumsi alkohol dan merokok berbahaya bagi janin karena apa yang dikonsumsi ibu juga dikonsumsi janin.

- **Makanan mentah/setengah matang.**

Makanan mentah dan setengah matang dapat membawa bibit penyakit penyebab listeriosis dan toksoplasmosis yang berbahaya bagi janin. Makanan tersebut antara lain: keju segar, susu segar (non-pasteurisasi), telur mentah/setengah matang, salad dan sate kambing/ayam yang kurang matang.

#### 2.1.6. Perubahan fisiologis ibu hamil

Perubahan alamiah ketika ibu hamil adalah perubahan bentuk tubuh. Hal ini diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi yang dikandungnya serta untuk mempersiapkan kondisi fisiologis ibu ketika melahirkan. Beberapa bagian yang berubah adalah : payudara, uterus, vagina, lemak tubuh, dan cairan tubuh termasuk darah.

Tabel 3. Perubahan fisiologis tubuh ibu hamil

Bagian yang berubah	Bentuk perubahan (Ruth, 1999)
Uterus	Uterus adalah organ berbentuk seperti buah berfungsi sebagai ruang tempat janin berkembang selama dalam tubuh ibu. Uterus bverkembang untuk meyokong nutrisi dan lingkungan yang baik untuk janin. Sebelum kehamilan uterus berukuran kecil, beratnya 60 gr dengan panjang 7,5 cm, lebar 5 cm, tebal 2,5 cm, dan semisolid. (Ladewig, 1998), sejak kehamilan dimulai uterus akan berubah ukuran, bagian atas uterus, myometriun berkembang beratnya sekitar 50 sampai 100 gr sampai akhir dari kehamilan uterus akan berubah menjadi 28x24x21 cm <sup>3</sup> dan berat sekitar 1000gr.
Plasenta dan Payudara	Estrogen memicu perbesarannya. Payudara membesar ditujukan sebagai persiapan menyusui bayi yang lahir kelak.  Plasenta adalah pembuluh darah penghubung ibu dan janinnya. Perubahan berat yang terjadi adalah berkisar pada 1.350 g.
Janin	Janin selama perkembangannya secara normal akan tumbuh sekitar 2500-4000gr sampai usia kelahirannya.
Darah 1.250 g	Volume darah meningkat pada trimester pertama dan meningkat cepat pada trimester kedua, sedangkan pada trimester ketiga peningkatan volume darah terjaid berlahan. Puncak peningkatan terjadi pada pertengahan trimester ketiga yaitu sebanyak 45% diatas volume darah sebelum kehamilan. Suplai darah meningkat sebanyak 750 ml/menit, selama kehamilan heart rate meningkat  pada awal kehaitan di empat minggu pertama kurang lebih 15 x/menit menjadi 70-85 x/menit, dan stroke volume meningkat menjadi 64ml-71 ml.
Cairan ekstra selular	Cairan ekstraseluler meningkat sekitar 1200gr
Lemak (cadangan ibu) dan lainnya	Cadangan lemak untuk persiapan energi kelahiran meningkat sebanyak 4.000 g

## 2.2. Penelitian Terkait

- Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Berat Bayi Lahir Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, penelitian dari Yuli Kusumawati dan Mutalazimah, diterbitkan di Buletin Infokes Vol 8 No 1 Maret – September 2004
- Validasi Rumus Taksiran Berat Janin (TBJ) Untuk Prediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil, penelitian dari Dewi Gayatri dan Yati Afiyanti, diterbitkan di Jurnal Keperawatan Indonesia volume 10, no. 1, Maret 2006

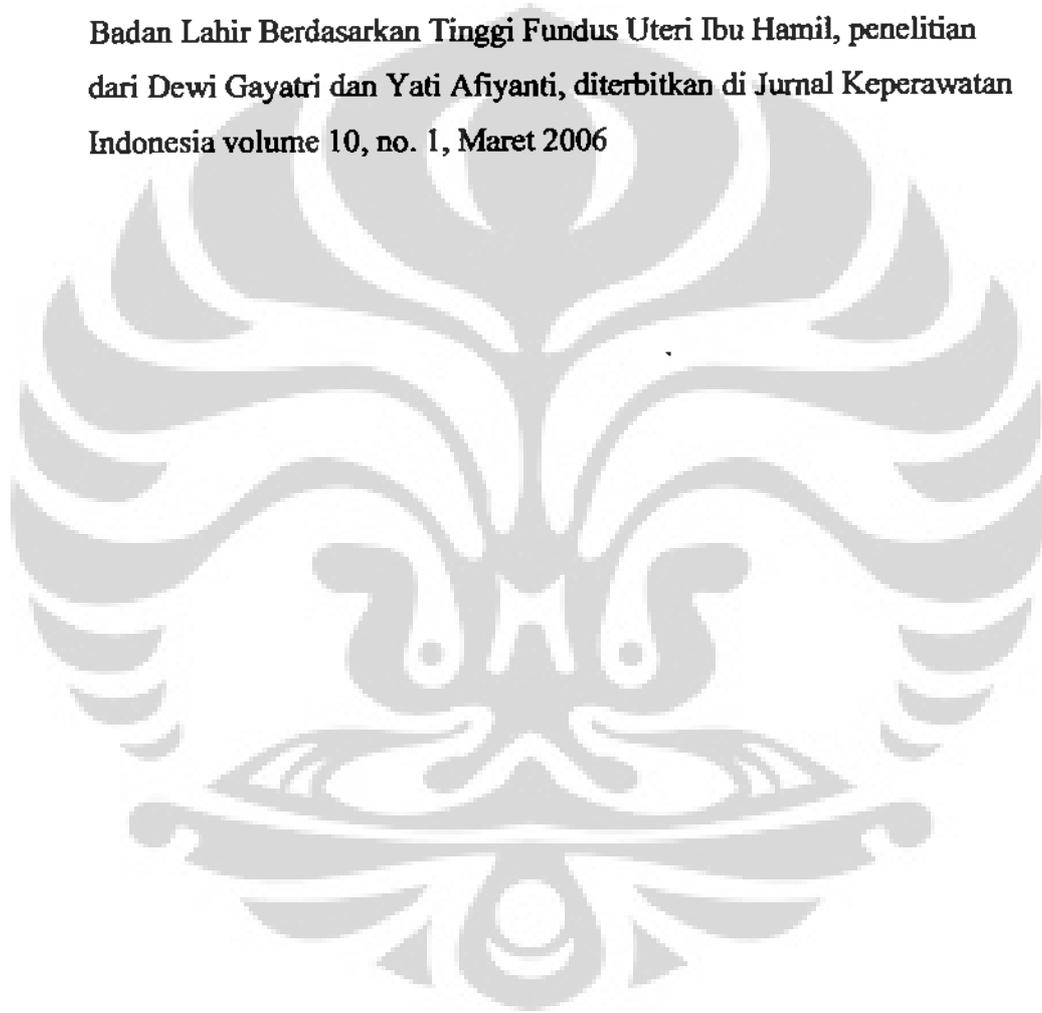
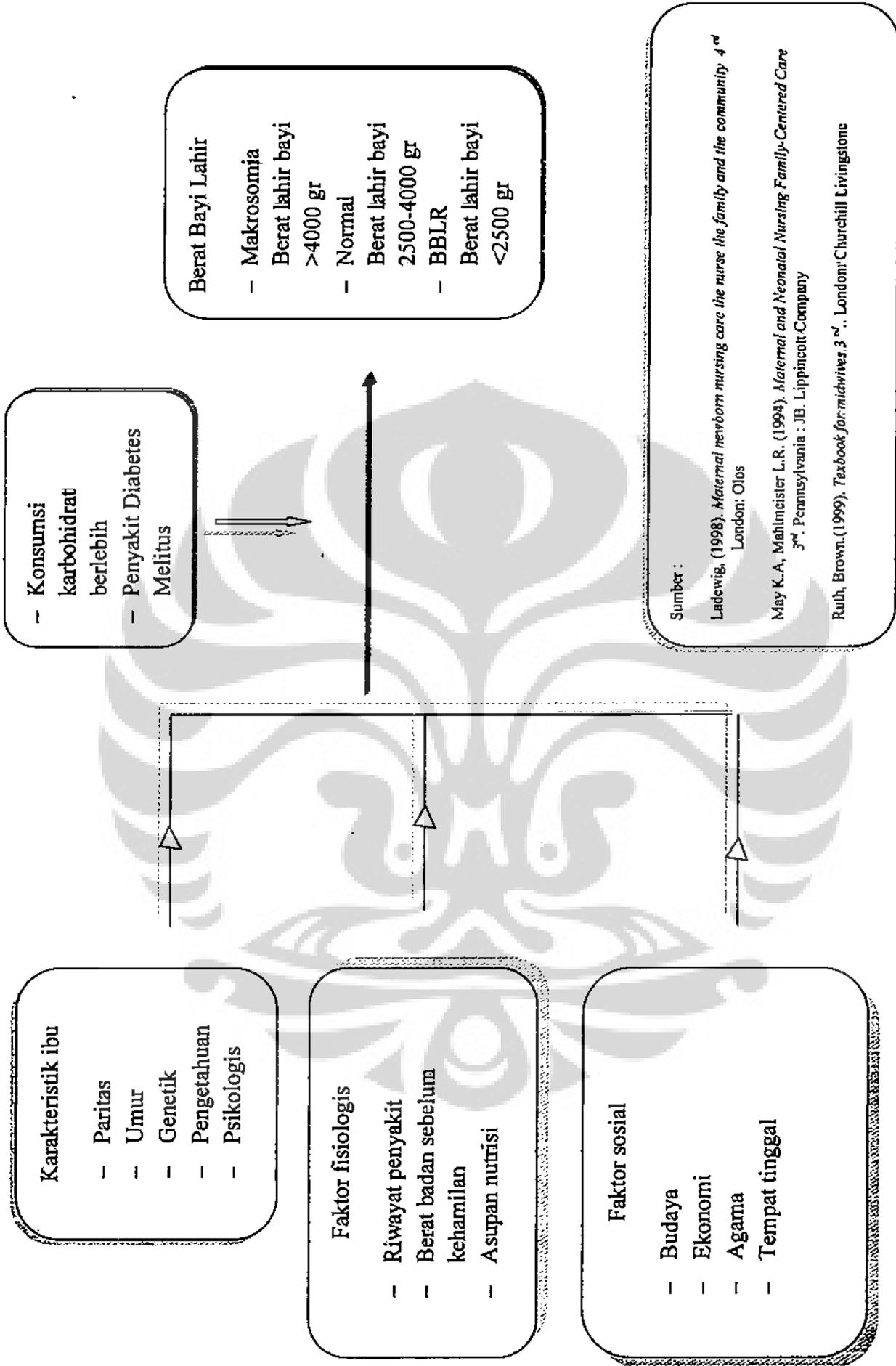


Diagram 1. Kerangka Pikir

KERANGKA PIKIR



Sumber :

Ladewig, (1998). *Maternal newborn nursing care the nurse the family and the community* 4<sup>ed</sup> London: Olos

May K.A, Mahmeister L.R. (1994). *Maternal and Neonatal Nursing Family-Centered Care* 3<sup>rd</sup>. Pennsylvania : JB. Lippincott Company

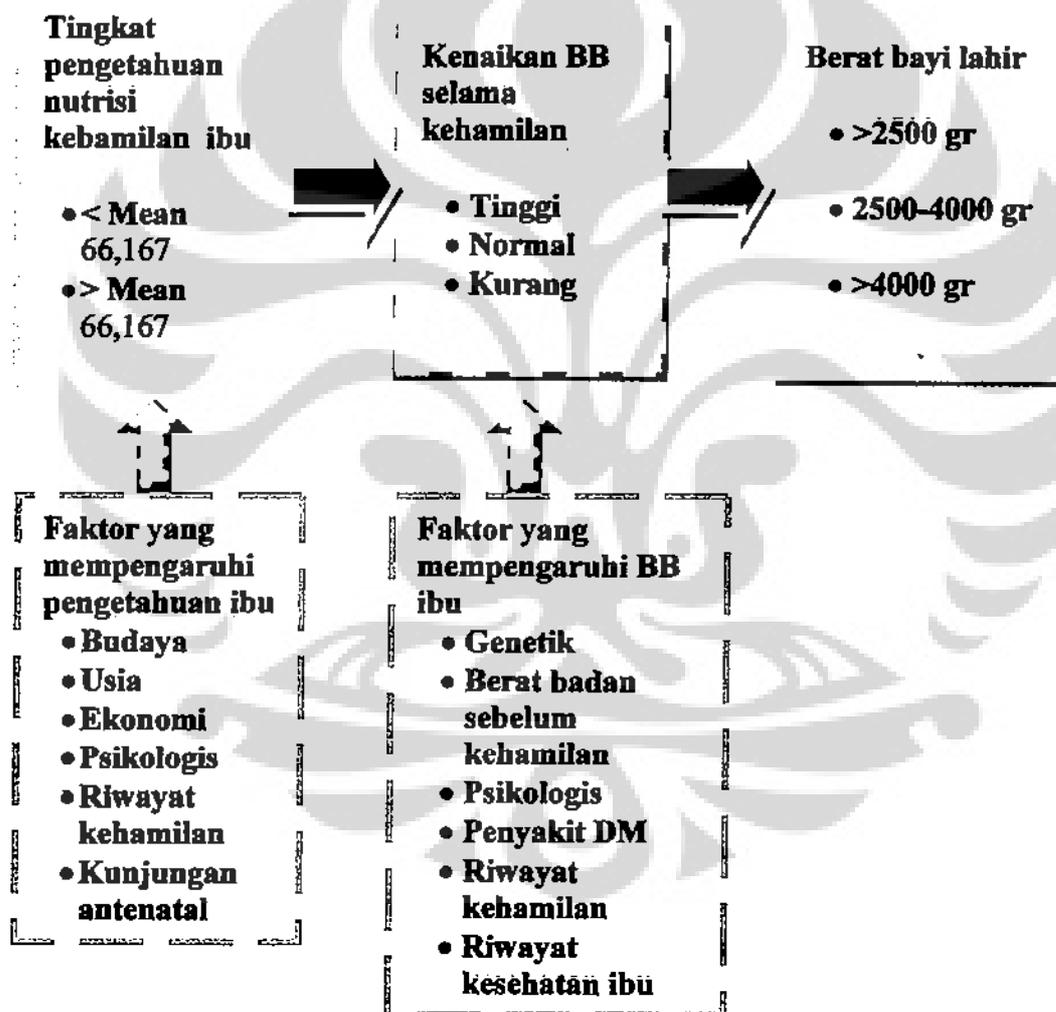
Ruth, Brown. (1999). *Textbook for midwives* 3<sup>rd</sup>. London: Churchill Livingstone

## BAB 3

### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan menggambarkan hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan berat lahir bayi yang dilahirkannya.



Keterangan:

□ = Diteliti

□ = Tidak diteliti

### 3.2. Hipotesis

HO : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan dengan berat lahir bayi.

H1 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan dengan berat lahir bayi.

### 3.3. Variabel Penelitian

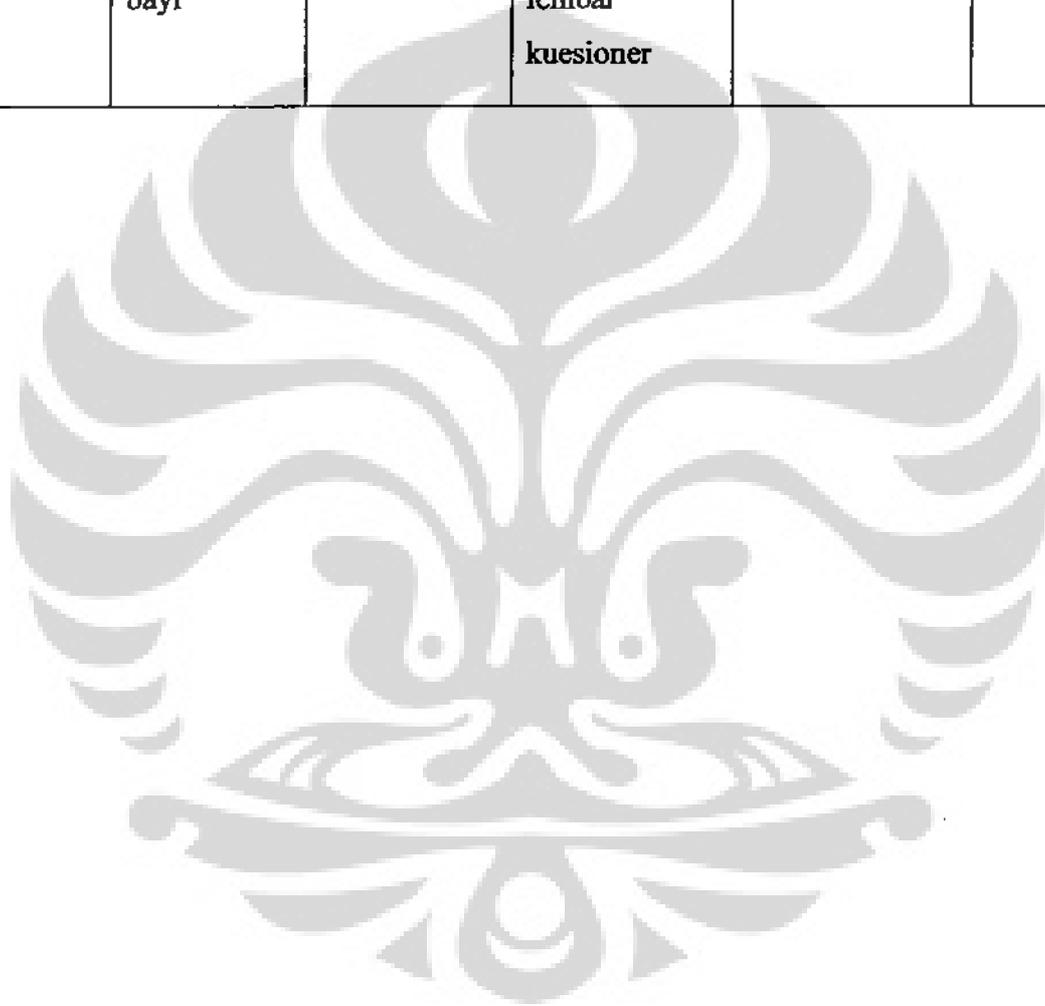
Variabel dalam penelitian ini meliputi 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terkait

Variabel bebas: tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi selama kehamilan

Variabel terkait: berat lahir bayi

Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Ibu tentang asupan nutrisi selama kehamilan	Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu terhadap asupan nutrisi yang bermanfaat untuk kehamilannya	Menggunakan lembar kuesioner dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk skala likert. Jumlah pertanyaan sebanyak 35 pertanyaan.	Lembar kuesioner yang ditetapkan dengan bobot nilai sbb: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	<i>Cut of point</i> Mean sebesar 66,167 • <66,167 • >66,167	Skala

Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Berat bayi lahir	Pegukuran dilakukan untuk mengetahui berat lahir bayi	Menimbang dengan timbangan bayi	Alat timbangan bayi, data diperoleh melalui lembar kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;2500 gram</li> <li>• <math>2500 &lt; X &lt; 4000</math> gram</li> <li>• &gt;4000 gram</li> </ul>	Skala



## BAB 4

### DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi korelasi sederhana dengan penelitian cross sectional untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi selama kehamilan dengan berat lahir bayi. Tingkat pengetahuan ibu merupakan variable independent dan berat lahir bayi merupakan variable dependent. pengumpulan data penelitian akan dilakukan dalam satu periode singkat.

#### 4.2. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian (Polit, Beck, & Hungler, 2001). Penelitian ini menggunakan populasi yang telah ditentukan oleh peneliti yaitu ibu yang sudah pernah melahirkan.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipergunakan sebagai subjek penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling yaitu setiap subjek penelitian diseleksi secara acak dengan kriteria subjek yaitu ibu dengan riwayat pernah hamil serta melahirkan dan tidak memiliki riwayat diabetes.

Penghitungan besar sampel pada penelitian ini ditentukan oleh formula uji daya Sudjana, karean populasi yang terbatas:

$$n = \frac{N}{1 + N d^2} \tag{4.1}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi; N = 43

d = degree of freedom tingkat 1, 95%= 0,05

Perhitungan

$$n = \frac{43}{1 + 43 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{43}{1 + 0,1075}$$

$$n = \frac{43}{1,1075} = 38,83$$

Jumlah sampel yang telah didapatkan diatas akan ditambahkan perhitungan sebagai antisipasi *missing* responden dengan perhitungan rumus:

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

(4.2)

keterangan:

n= besar sampel yang dihitung

f= perkiraan proporsi *degree of freedom*

Perhitungan:

$$n = \frac{38,83}{1 - 0,05^2}$$

$$n = 39$$

Maka jumlah sample yang diperlukan adalah 39 responden.

#### 4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di kampung Pasir Sereh RT 3 RW 4 desa Tegal kecamatan Cikedal kabupaten Pandeglang pada tanggal 11-12 April dan 27 April 2009. Peneliti memilih tempat tersebut dengan pertimbangan sebagai berikut :

- Lokasi penelitian berada di kabupaten Pandeglang dekat dengan tempat tinggal peneliti sehingga akan mempermudah proses pengambilan data baik segi waktu, biaya, dan sampel.
- Kabupaten Pandeglang belum memiliki data terbaru maupu pernah dilakukan penelitian terkait kebarnilan dan kelahiran di kampung tersebut.

- Pasir Sereh merupakan suatu perkampungan dengan masyarakat yang masih sederhana. Batas area yang terlokasi satu pusat di kelilingi perkebunan dengan akses pelayanan kesehatan terdekat berjarak  $\pm 2,5$ km.
- Masyarakat pasir sereh banyak yang memiliki anak banyak dengan tingkat perekonomian bawah.
- Kunjungan prenatal diadakan sebulan setengah sekali, maka peneliti akan melihat keefektifan kegiatan posyandu tersebut dalam meningkatkan pengetahuan ibu pada masalah nutrisi kehamilan.

#### 4.4. Etika Penelitian

Pertimbangan etik yang dilakukan dalam penelitian ini adalah

- *Beneficience* yaitu penelitian ini tidak membahayakan responden, peneliti tidak melakukan intervensi yang bersifat mengancam jiwa responden.
- *Respon for human dignity* yaitu menghargai hak rsponden. Penelitian ini menggunakan inform consent sebagai persetujuan responden dalam mengikuti kegiatan penelitian ini tanpa paksaan dari peneliti.
- *Justice* yaitu keadilan yang peneliti berikan kepada responden untuk diperlakukan secara adil. Responden berhak bertanya jika masih ada hal-hal yang masih kurang dimengerti dari proses penelitian ini, serta peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidan mempublikasikannya kepada pihak luar.

#### 4.5. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dibuat dengan mengacu pada kerangka konsep yang telah

dibuat dengan berdasarkan studi literatur. Kuesioner berisi dua bagian yaitu demografi responden dan bagian kedua merupakan pertanyaan yang mengacu pada kerangka konsep penelitian.

Uji coba instrumen merupakan uji kuesioner yang diberikan kepada subjek penelitian di luar subjek penelitian yang akan peneliti ambil dalam penelitian ini. Uji instrumen ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan instrumen yang akan digunakan. Uji coba kuesioner dilakukan terhadap responden yang memenuhi kriteria sampel Uji coba instrumen dilakukan di RT 04 RW 06 kelurahan Baru kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur pada tanggal 30Maret 2009. Instrumen yang dinyatakan tidak valid diperlakukan pereduksian.

#### 4.6. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ini dilakukan secara bertahap. Tahap awal peneliti menyusun proposal disertai mengurus surat permohonan penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Surat permohonan ijin penelitian menjadi pengantar peneliti untuk melakukan penelitian.

Selanjutnya peneliti melakukan kunjungan ke Pandeglang untuk melakukan survey tempat penelitian dan melakukan pendekatan ke masyarakat tempat responden bertempat tinggal. Jika pendekatan sudah berlangsung peneliti akan menjelaskan inform consent penelitian kepada calon responden. Responden yang bersedia menandatangani inform consent tanpa paksaan akan peneliti akan diikutsertakan dalam penelitian.

Tahapan pengumpulan data akan melalui proses *editing, coding, processing data*, dan *cleaning*. *Editing* adalah proses pengecakan kelengkapan data instrumen yang akan diujikan kepada responden yaitu berupa lembar kuesioner yang terdiri dari 3 macam kategori isian, data demografi, data pendukung, dan lembar isian pengukur tingkat pengetahuan berupa skala

likert yang terdiri dari 35 pertanyaan. Lembar kuesioner ini akan dinyatakan realibilitas dan validitasnya setelah dilakukan uji instrumen dan kelengkapan serta pengeditan data yang harus ditambahkan akan dilakukan pada tahapan ini. *Coding* adalah proses penyederhanaan kalimat-kalimat pertanyaan dalam lembar kuesioner kedalam kode-kode angka agar memudahkan dalam proses penganalisaan tanpa mengubah dan mengurangi arti dari hasil data yang diperoleh. *Processing data* adalah tahapan memasukan data ke dalam software statistik komputer agar data bisa dianalisis. Tahapan yang akan selalu di lakukan adalah *cleaning* sebagai ketelitian peneliti dalam memproses sebuah data yang telah diperoleh agar tidak ada data yang hilang.

#### 4.7. Pengolahan dan Analisa Data

Penelitian ini akan menggunakan analisis kuantitatif yaitu data yang terkumpul akan ditabulasikan dalam bentuk kelompok data. Kelompok data terdiri dari data demografi, data kenaikan berat badan ibu selama kehamilan, dan data berat badan bayi yang dilahirkan, serta tidak menutup kemungkinan peneliti akan menampilkan data tambahan yaitu faktor eksternal dan internal yang mempengaruhinya. Hasil penelitian ini akan dilakukan analisi dengan tahapan analisis univariat dan bivariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat dan mengetahui gambaran hasil penelitian melalui gambar distribusi frekuensi atau besarnya populasi tentang karakteristik masing-masing variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen. Uji statistik yang digunakan untuk analisis bivariat adalah Spearman-Pearson dengan  $\alpha=0,05$  CI=95%, setelah itu dari hasil uji Pearson akan didapatkan hasil probabilitas dengan membandingkan  $p$  value dengan  $\alpha=0,05$ . Apabila  $pvalue < \alpha$  maka diantara dua variabel yang dibandingkan memiliki hubungan.

## 4.8. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Perbaikan Proposal	[Redacted]															
2.	Administrasi																
3.	Pengumpulan data																
4.	Pengolahan data																
5.	Penyusunan laporan																
8.	Presentasi																

## 4.9. Sarana Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan menggunakan sarana antara lain :

- Instrumen penelitian berupa kuesioner
- Alat tulis
- Komputer
- Software statistik komputer
- Kalkulator

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul hubungan pengetahuan ibu terhadap nutrisi selama kehamilan dengan berat lahir bayi dilakukan pada 11 s/d 12 april dan 27 april 2009. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi sederhana yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap nutrisi kehamilan dengan berat bayi lahir. Penelitian ini pertama kali dilakukan dengan mengambil sampel sebanyak 10 orang untuk untuk menguji validitas dari kuesioner yang akan dipakai pada penelitian. Setelah dilakukan uji validitas, peneliti kemudian melanjutkan penelitian dengan mengambil data responden sebanyak 43 orang, tetapi data yang dipakai sebanyak 36 orang, 7 buah kuesioner tidak bisa dipakai karena ada beberapa data demografi, lembar pengisian kuesioner tidak lengkap. Karakteristik sampel meliputi data demografi yaitu umur ibu, latar belakang pendidikan ibu, jumlah anak, dan nilai IMT ibu sebelum kehamilan. Karakteristik anak dijelaskan dalam nilai berat badan kelahirannya dan karakteristik pengetahuan ditampilkan dalam skoring basil kuesioner. Faktor-faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi karakteristik univariat responden (N=36)

No	Karakteristik Responden	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
1	Kelompok usia	31,44	8,637	20	54
2	Latarbelakang pendidikan	2,33	0,986	1	5
3	Jumlah anak	2,61	1,661	0	7
4	Riwayat jumlah kehamilan	3,17	2,091	1	9
5	Riwayat aborsi	0,50	1,056	0	5
6	IMT	0,2001	0,02923	0.14	0.26
7	Skoring	66,1667	6,46529	48	78
8	Berat lahir bayi	3.280,56	856,845	1.500	5500

### 5.1. Hasil Univariat

- Umur

Tabel 5. Karakteristik usia responden (N=36)

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
1	20-25	10	27,8
2	26-30	9	25,1
3	31-35	7	19,5
4	36-40	6	15,5
5	41-45	1	2,6
6	46-50	2	5,2
7	>51	1	2,6

Data responden sebanyak 36 orang menunjukkan bahwa persebaran usia ibu yang pernah melahirkan berada dalam rentang usia 20 sampai 54 tahun.

- Latar belakang pendidikan

Tabel 6. Karakteristik latar belakang pendidikan responden (N=36)

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak lulus sd	7	17,9
2	SD	15	38,5
3	SMP	10	25,6
4	SMA	3	7,7
5	Perguruan tinggi	1	2,6

Tabel ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang pernah melahirkan memiliki latar belakang lulusan sekolah dasar sebanyak 41,67%.

- Jumlah anak

Tabel 7. Karakteristik jumlah anak responden (N=36)

No	Jumlah anak	Frekuensi	Persentase
1	0	1	2,6
2	1	11	28,2
3	2	6	15,4
4	3	9	23,1

### 5.1. Hasil Univariat

- Umur

Tabel 5. Karakteristik usia responden (N=36)

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
1	20-25	10	27,8
2	26-30	9	25,1
3	31-35	7	19,5
4	36-40	6	15,5
5	41-45	1	2,6
6	46-50	2	5,2
7	>51	1	2,6

Data responden sebanyak 36 orang menunjukkan bahwa persebaran usia ibu yang pernah melahirkan berada dalam rentang usia 20 sampai 54 tahun.

- Latar belakang pendidikan

Tabel 6. Karakteristik latar belakang pendidikan responden (N=36)

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak lulus sd	7	17,9
2	SD	15	38,5
3	SMP	10	25,6
4	SMA	3	7,7
5	Perguruan tinggi	1	2,6

Tabel ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang pernah melahirkan memiliki latar belakang lulusan sekolah dasar sebanyak 41,67%.

- Jumlah anak

Tabel 7. Karakteristik jumlah anak responden (N=36)

No	Jumlah anak	Frekuensi	Persentase
1	0	1	2,6
2	1	11	28,2
3	2	6	15,4
4	3	9	23,1

No	Jumlah anak	Frekuensi	Persentase
5	4	5	12.8
6	5	1	2.6
7	6	2	5.1
8	7	1	2.6

Data menunjukkan bahwa rentang jumlah anak antara 0-7 orang anak. Ibu dengan anak lebih dari 2 orang sebesar 51,2%.

- Riwayat jumlah kehamilan

Tabel 8. Karakteristik riwayat jumlah kehamilan responden (N=36)

No	jumlah kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	1	10	25.6
2	2	7	17.9
3	3	4	10.3
4	4	7	17.9
5	5	3	7.7
6	6	3	7.7
7	8	1	2.6
8	9	1	2.6

Semua ibu yang terdata di dalam penelitian pernah mengalami kehamilan tetapi tidak semua ibu memiliki anak yang hidup.

- Riwayat aborsi

Tabel 9. Karakteristik riwayat aborsi responden (N=36)

No	Jumlah aborsi	Frekuensi	Persentase
1	0	26	66.7
2	1	6	15.4
3	2	2	5.1
4	3	1	2.6
5	5	1	2.6

Jumlah ibu yang pernah mengalami aborsi sebanyak 27,8% dan ibu yang pernah mengalami aborsi lebih dari satu sebanyak 2,8%.

- **IMT**

**Tabel 10. Karakteristik IMT responden (N=36)**

No	IMT	Frekuensi	Persentase
1	<18,5	12	33,3
2	19-25	23	61,1
3	25-30	1	2,8

Persebaran nilai IMT di atas menunjukkan bahwa nilai IMT berada dalam rentang 14-25.

- **Berat lahir bayi**

**Tabel 11. Karakteristik berat lahir bayi responden (N=36)**

No	Berat lahir	frekuensi	Persentase
1	≥2500	9	25
2	2500-4000	24	66
3	>4000	3	8.4

Data menunjukkan bahwa persebaran bayi lahir BBLR, normal, dan makrosomia. Kelahiran dibawah bulan berjumlah satu anak dengan berat lahir 1500gram sebanyak satu bayi dan bayi paling berat 5500 gram sebanyak satu bayi.

- **Skoring pengetahuan**

Dari data-data yang peneliti dapatkan dari 36 responden, kemudian peneliti melakukan analisa data menggunakan software statistik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap nutrisi kehamilan dengan berat lahir.

Tabel 12. Karakteristik pengetahuan responden (N=36)

No	Skoring	Frekuensi	Persentase
1	<66.167	19	52.8
2	≥66.167	17	47.2

Nilai skoring pengerahuan rata-rata berada dinilai 66,167, dengan nilai minum 45 dan nilai maksimum 78.

## 5.2 . Hasil bivariat

Tabel 13. Analisa bivariat tingkat pengetahuan dangan bera lahir bayi

	Mean	SD	Sig 2tailed
Skoring	66.167	6.46529	0.618
Berat lahir bayi	3280.56	856.845	

## BAB 6 PEMBAHASAN

Penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan dengan berat lahir bayi dilakukan pada tanggal 11 s/d 12 april dan 27 april 2009 di kampung Pasir Sereh dengan metode pengumpulan data wawancara dan pengisian kuisiner pengetahuan. Pengolahan data di mulai dengan uji validitas sebelum pengumpulan data kepada responden sebenarnya sebanyak 39 orang. Pengujian validitas pertama kalinya dilakukan di daerah Pasar Rebo Jakarta Timur dengan hasil data yang tidak valid sebanyak 7 pertanyaan. Pertanyaan tidak valid menurut hasil uji validitas pertama dilakukan pereduksian pertanyaan, maka dari 41 pertanyaan hanya 34 pertanyaan yang dijadikan kuisiner kepada responden sebenarnya. Penelitian ini pula memiliki kekurangan berupa *missing data* karena terdapat tiga data yang tidak lengkap pengisiannya. *Missing data* ini tentu akan mempengaruhi hasil analisis data yaitu data tidak dapat digeneralisir 100% untuk kampung Pasir Sereh.

Pengujian validitas kedua setelah pengumpulan data sebenarnya menghasilkan nilai *a cronbach* 0,681 dan nilai *r tabel* adalah 0,404 maka diinterpretasikan bahwa pengujian ini bersifat reliabel karena nilai *r hitung* > nilai *r tabel* dan kevalidan data dapat dilihat dari nilai *cronbach alpha if item deleted* yang tidak boleh lebih dari nilai *a cronbach*. Kevalidan data didapatkan dari 34 pertanyaan yang disajikan hanya ada 22 pertanyaan yang valid dan diikutsertakan dalam analisis selanjutnya. Pertanyaan yang tidak valid adalah pertanyaan nomor 2, 5, 11, 16, 17, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 33, dan 34. Pengumpulan data berat lahir bayi didapatkan melalui wawancara personal dengan menelusuri data tertulis yang didokumentasikan oleh responden.

### 6.1. Analisis univariat

Hasil wawancara dengan ketua kampung Pasir Sereh didapatkan informasi bahwa banyak anak perempuan persis setelah lulus sekolah dasar maka mereka akan dinikahkan oleh orang tuanya. Namun, sejak awal tahun 2000,

usia pernikahan untuk seorang wanita meningkat menjadi 16-18 tahun. Peningkatan standar usia pernikahan dari awal remaja ke fase remaja merupakan indikasi pengurangan resiko kehamilan. Abrams (1995, dalam Ruth, 1999) menyatakan Anak perempuan berusia 15 tahun atau kurang lebih rentan terhadap terjadinya pre-eklamsi, resiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bayi kurang gizi. Anak perempuan dibawah 15 tahun pun belum memiliki perkembangan organ wanita yang belum matur dan dikhawatirkan jalan lahir sempit dan menghambat kelahiran serta mengancam keselamatan ibu.

Sebanyak 41,67% ibu mempunyai latar belakang lulusan SD. Latar belakang pendidikan SD ini memang dipengaruhi demografi letak kampung Pasir Sereh yang terletak 36 KM dari pusat pemerintahan kota Pandeglang dengan akses masuk kampung melewati satu area hutan. Letak kampung ini memperngaruhi tersedianya fasilitas sekolah dari pemerintah. Sebelum kebijakan sekolah beberapa tahun lalu masyarakat menyekolahkan anak-anaknya di SD ke kampung sebelah yang berjarak 5 KM yang ditempuh melalui jalan kaki. Jarak sekolah ini dihambat pula dengan kondisi jalan yang masi berupa tanah dan seringkali menghambat anak-anak untuk pergi ke sekolah. Selain itu faktor ekonomi mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk melanjutkan sekolahnya. Berdasarkan informasi dari ketua kampung jumlah rata-rata penghasilan kepala keluarga dalam sebulan dalah Rp. 300.000. Setelah kebijakan pemerintahan lima tahun terakhir, akhirnya sekolah dibangun di area kampung Pasir Sereh yang diharapkan akan mendukung peningkatan kognitif masyarakat terutama generasi berikutnya.

Pelayanan kesehatan di kampung Pasir Sereh merupakan satu faktor penambah kurangnya dukungan program antenatal ibu. Kegiatan pelayanan kesehatan di kampung Pasir Sereh diadakan sebulan setengah sekali dengan jadwal yang kadang tidak rutin selama dua tahun terakhir. Pelayanan tersebut berupa kegiatan posyandu yang dimanfaatkan pula sebagai pelayanan kesehatan untuk pelayanan antenatal. Walaupun terdapat dua

dipengaruhi oleh keadaan ibunya. Ibu menjaga kandungan diperlukan pengetahuan yang baik agar bayi dapat berkembang dan tumbuh dengan baik. Pengetahuan ibu tentang nutrisi selama kehamilan dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai usia kehamilan.

Pengetahuan memiliki pengaruh terhadap perilaku individu maka diharapkan penelitian ini dapat menggambarkan bagaimana pengetahuan seorang ibu tentang nutrisi kehamilan terhadap berat lahir bayi. Berdasarkan data nilai mean skoring pengetahuan ibu sebanyak 47.2% di atas mean dapat diinterpretasikan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan mayoritas masih berada di bawah rata-rata. Pengetahuan yang di atas rata-rata sebanyak 47.2% ini sesuai dengan Roger (2007) maka pengetahuan berkorelasi dengan perilaku seseorang. Nilai skoring ini merupakan akumulasi dari pengetahuan nutrisi kehamilan secara menyeluruh tetapi belum dapat menggambarkan tingkatan pengetahuan ibu. Jika nilai skoring tersebut beriringan dengan tingkatan sintesis pengetahuan (Notoatmojo, 2007) maka diharapkan pengaruh pengetahuan dan perilaku dapat berjalan seiringan. Namun, hambatan yang dapat diidentifikasi dari hasil penelitian ini adalah latar belakang pendidikan ibu sebanyak 41,67% merupakan lulusan SD maka faktor ini dapat menjadi penghambat sintesis pengetahuan yang diimplementasikan terhadap perilaku ibu.

## 6.2. Analisis bivariat

Data menunjukkan nilai  $r$  -0.086 dan  $p$  value 0.618 dan  $\alpha$  0.05, maka nilai  $p$  value  $> \alpha$  sehingga  $H_0$  gagal ditolak. Ini bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan dengan berat lahir bayi. Hasil ini berbeda dengan penelitian Yuli Kusumawati dan Mutalazimah mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan berta lahir bayi. Perbedaan ini dapat diidentifikasi bahwa ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan berat lahir bayi tidak dapat digeneralisir untuk semua daerah di Indonesia. Kemungkinan lain adalah kedua penelitian ini tidak memakai instrumen

yang sama dalam mengukur tingkat pengetahuan. Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan janin adalah IMT ibu sebelum kehamilan, riwayat kesehatan, usia, budaya, riwayat aborsi, riwayat kehamilan, ekonomi, dan agama. Faktor-faktor di atas mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin serta menaikkan resiko atau menurunkan resiko kehamilan.

Nutrisi kehamilan sangat berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisi yang baik juga akan menurunkan angka kelahiran bayi abnormal, BBLR dan makrosomia. Bayi lahir dengan berat badan <2500 gr dikategorikan sebagai BBLR dan bayi lahir dengan berat badan >4000 gr adalah makrosomia. Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah proses hasil “tahu” yang didapatkan dari hasil penginderaan suatu objek. Selanjutnya, pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Roger, dalam Notoatmodjo 2007). Data tingkat pengetahuan mayoritas di bawah rata-rata mencerminkan pengetahuan yang kurang dan sikap serta perilaku konsumsi makanan ibu yang tidak baik. Seharusnya, kondisi ini akan mempengaruhi peningkatan resiko berat lahir.

### 6.3. keterbatasan Penelitian

- Jumlah sampel yang di ambil terbatas dan terdapat missing data karena kegiatan rutinitas kampung sehingga ibu-ibu lebih banyak di kebun atau sawah.
- Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti sehingga masih perlu dilakukan uji validitas berulang-ulang agar benar-benar bisa diketahui validitas realibilitas dari kuesioner.
- Tempat penelitian hanya dilakukan pada satu tempat sehingga data yang didapat homogen.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Nutrisi selama kehamilan diperlukan untuk pendukung perkembangan dan pertumbuhan janin selama kehamilan. Ibu sebagai orang yang bersentuhan langsung janin akan mempengaruhi keadaan nutrisi ini. Selama kehamilan nutrisi ibu adalah nutrisi bayi, maka ibu harus bernutrisi baik. Perilaku untuk mencapai nutrisi yang baik selama kehamilan diperlukan pengetahuan yang baik pula. Pengetahuan yang digambarkan dalam penelitian ini adalah 52.8% responden belum memiliki pengetahuan diatas rata-rata dan 47.2% responden sudah memiliki pengetahuan di atas rata. Hasil univariat menunjukkan bahwa tidak ada keterkaitan antara tingkat pengetahuan dengan berat lahir ibu. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang selama ini berkembang yaitu pengetahuan akan selalu mempengaruhi perilaku dalam hal ini dapat saja keadaan ini dipicu faktor-faktor lain yang belum tereksplorasi lebih jauh baik eksternal maupun internal.

#### 7.2. Saran

- Disarankan sampel yang diambil lebih banyak dan lakukan pada area yang lebih luas sehingga terdapat heterogenitas responden sehingga diharapkan data yang diperoleh lebih valid dan dapat digeneralisasi terutama pada daerah-daerah terpencil lainnya di Pandeglang.
- Alat instrumen yang di gunakan sebaiknya baku atau yang sudah terbukti validitasnya, jika tidak memungkinkan maka buat alat instrumen dengan menguji validitas dari alat instrumen tersebut terlebih dahulu agar terbukti validitasnya.
- Keterbatasan dalam melakukan koreksi analisa dan berfikir kritis dalam menyusun kerangka konsep dari teori sehingga saat masuk kedalam pembahasan kurang terbahas secara maksimal.

- Diharapkan penelitian ini dapat mendukung dan memicu adanya penelitian lanjutan terkait ibu dan anak di daerah Pandeglang/Hendaknya peneliti memiliki pengetahuan yang cukup tentang riset keperawatan agar memudahkan peneliti dalam melakukan pembahasan pada penelitian yang dilakukan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti. Y, Gayatri. D. (2009). *Validasi Rumus Taksiran Berat Janin (TBJ) Untuk Prediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 10, (1), 24-29
- Bobak M Irene, Lowdermilk, D.L, Jensen, M. D. (1995). *Maternity Nursing 4<sup>ed</sup>*. St. Louis, Missouri: Mosby
- Daniel, Caputo., Wallace, Mandell. (2009, May). *Developmental psychology*. 3,363-383. Nov, 1970. <http://psycnet.apa.org/journals/dev/3/3p1/363.pdf>
- Djaja S. (2003). *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkkbppk-gdl-res-2003-sarimawar-881-neonatal>. Diakses tanggal 2 Desember 2008
- Harms, Roger. (2004). *Mayo Clinic : guide to a healthy pregnancy*. Rochester, Minn : HarperCollins Publishers, Inc.
- Ladewig, (1998). *Maternal newborn nursing care the nurse the family and the community 4<sup>ed</sup>* London: Olos
- May K.A, Mahlmeister L.R. (1994). *Maternal and Neonatal Nursing Family-Centered Care 3<sup>ed</sup>*. Pennsylvania ; JB, Lippincott Company
- Mortality*. <http://bankdata.depkes.go.id/Profil/INDO97/CONTENS/DERAJAT/Mortality.htm>. Diakses tanggal 2 Desember 2008
- Mutalazimah, Kusumawati. Y. (2004). *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Berat Bayi Lahir Di Rsud Dr. Moewardi Surakart*. Infokes, 8, (1) Maret – September
- Notoatmojo, Soekidjo. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta rineka cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nutrition in pregnancy*. <http://dynaweb.ebscohost.com/Detail.aspx?docid=/dynamed/1c28c8403c9093a>

a86256b450044c2fa&sid=4c4d3bbd-a0ab-4af0-88b9-

778267e2c9b6@sessionmgr2

Pernamasari, Rieke. (2008). *Kelola Gula Darah, Menjaga Kehamilan*.

<http://www.inspirekidsmagazine.com/ArtikelPregnancy.php?artikelID=361>,

diakses tanggal 10 Desember 2008

Ruth, Brown.(1999). *Textbook for midwives 3<sup>ed</sup>*. London: Churchill Livingstone

Setiap Jam 2 Orang Ibu Bersalin Meninggal Dunia

<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=448>

&Itemid=2. Diakses tanggal 2 Desember 2008

Sugianto, Mikael. ((2007). *36 jam belajar komputer SPSS 15*. Jakarta: PT Elex

Media Komputindo

Uyanto, Stanislaus. (2006). *Pedoman analisis data dengan SPSS*. Jakarta: Graha

Ilmu

*Weight gain in pregnancy*. Nov-Dec, 2008.

<http://dynaweb.ebscohost.com/Detail.aspx?docid=/dynamed/868339DC3847C>

[5E786256B450045E3AA&sid=4c4d3bbd-a0ab-4af0-88b9-](http://dynaweb.ebscohost.com/Detail.aspx?docid=/dynamed/868339DC3847C)

[778267e2c9b6@sessionmgr2](http://dynaweb.ebscohost.com/Detail.aspx?docid=/dynamed/868339DC3847C)

Wheeler, Linda. (2004). *Buku saku perawatan prenatal dan pascapartum*. Alih

bahasa Endah Pakaryaningsih. Jakarta EGC. Buku asli diterbitkan tahun 1997

Winarto, Haryono. (2008). *Kehamilan Trimester Pertama – Apa yang Akan*

*Terjadi?*.<http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?id=11021&post=1>.

Diakses tanggal 2 Desember 2008

Woollett, Laura. A. (2009). *Where Does Fetal and Embryonic Cholesterol Originate*

*and What Does It Do?*.

<http://arjournals.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.nutr.26.061505.11>

[1311?prevSearch=%28nutrition+pregnancy%29+AND+%5Bjournal%3A+nutr](http://arjournals.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.nutr.26.061505.11)

[%5D&searchHistoryKey=%24%7BsearchHistoryKey%7D](http://arjournals.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.nutr.26.061505.11)

# LAMPIRAN





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 922 /PT02.H5.FIK/I/2009

16 Maret 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Praktek M.A Riset

Kepada Yth.  
Ketua Kampung  
Pasir Sereh Bawah RT 3/RW4  
Desa Tegal Kecamatan Cikedal  
Kabupaten Pandeglang  
Banten

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Fenti Imawati	1305000381

Akan mengadakan praktek riset dengan judul : " Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Selama Kehamilan Dengan Berat Bayi Lahir."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesedian Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di Pasir sereh Bawah RT 3/RW4 Desa Tegal Kecamatan Cikedal Kabupaten Pandeglang Banten

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., PhD  
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalun FIK-UI
4. Bapak Ana Sobarna
5. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
6. Peninggal

ILUSTRASI  
KETUA RW 04 Kp P. SEREH  
DESA TEGAL KEC. CIKEDAL  
KAB. PANDEGLANG  
(ASHARI)



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik.ui.edu](mailto:humasfik.ui.edu) Web Site : [www.fikui.ac.id](http://www.fikui.ac.id)

Nomor : 924/PT02.H5.FIK/I/2009

16 Maret 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Uji Instrumen  
M.A Riset

Kepada Yth.  
Bapak Sutarno  
Ketua RT04/RW10 Kelurahan Baru  
Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur  
Di Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Fenti Imawati	1305000381

Akan mengadakan praktek riset dengan judul : " Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Selama Kehamilan Dengan Berat Bayi Lahir."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan uji instrumen penelitian di Jl Rambutan No. 2 RT 04/RW10 Kelurahan Baru Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

RT. 04/RW. 10  
Kecamatan Pasar Rebo  
Jakarta Timur  
(Membina ds. ds)

Wakil Dekan

Dra. Junanti Sahar., PhD  
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Peringgal

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth  
Calon Responden  
Di  
Tempat

Jakarta, April 2009

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Reguler 2005 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melakukan penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi selama kehamilan dengan berat bayi lahir.

Nama : Fenti Imawati  
NPM : 1305000381  
Alamat : Pondok Nabila Jl. Margonda Raya No. 7 RT 02 RW 08  
Pondok Cina Depok

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi selama kehamilan dengan berat bayi lahir. Bersama ini kami minta kesediaan ibu untuk menandatangani lembaran persetujuan dan mengisi pernyataan yang ada di kuesioner sesuai dengan petunjuk.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kesediaan, kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Fenti Imawati  
Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : "Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Selama Kehamilan  
Dengan Berat Bayi Lahir"

Peneliti : Fenti Imawati

Pembimbing : Tuti Nuraini SKp, M. Biomed

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden. Penjelasan tentang materi kuesioner telah diberikan dan saya memahami bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Jawaban yang saya berikan juga akan dijaga kerahasiaannya serta saya diberi kesempatan untuk bertanya pada hal-hal yang belum dimengerti.

Apabila dalam pertanyaan kuesioner menimbulkan respon rasa tidak nyaman bagi saya, maka peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun.

Semua data yang saya berikan merupakan suatu hal yang bersifat rahasia. Peneliti hanya akan menggunakannya untuk proses pengolahan data dan jika telah selesai digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data.

Dengan demikian saya menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Jakarta, April 2009

Responden,

(.....)

## KUESIONER

### A. DATA DEMOGRAFI

Pertanyaan ini merupakan data identitas responden, silakan dipahami dan diisi pada tempat yang telah disediakan.

1. Nama Ibu : \_\_\_\_\_
2. Umur Ibu : \_\_\_\_\_
3. Tanggal lahir / tempat Ibu : \_\_\_\_\_

4. Tempat tinggal : \_\_\_\_\_

5. Pekerjaan Ibu : \_\_\_\_\_  
 Penghasilan ibu

- Lingkari →  
 pilihan ini
1. 100.000-200.000
  2. 200.000-350.000
  3. 350.000-450.000
  4. 450.000-550.000
  5. 550.000-1juta
  6. >1jt

6. Menikah tahun : \_\_\_\_\_

7. Umur Suami : \_\_\_\_\_

8. Pekerjaan Suami : \_\_\_\_\_

Penghasilan suami

- Lingkari →  
 pilihan ini
1. <400.000
  2. 400.000-600.000
  3. 600.000-800.000
  4. 800.000-1jt
  5. 1jt-1.5jt
  6. 1.5jt-2jt
  7. 2jt-3jt
  8. >3jt

9. Jumlah anak yang dimiliki : \_\_\_\_\_

10. Suku

Ibu : \_\_\_\_\_

Suami : \_\_\_\_\_

11. Agama

Ibu : \_\_\_\_\_

Suami : \_\_\_\_\_

## 12. Latar belakang Pendidikan Ibu :

1. Tidak lulus SD
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi

**B. LEMBAR ISIAN 1**

Silakan dipahami pertanyaan di bawah ini dan diisi pada tempat yang telah disediakan.

1. Berapa kali anda pernah hamil sebutkan \_\_\_\_\_ kali  
Jarak kehamilan \_\_\_\_\_
2. Proses melahirkan (centang kotak ini)  Normal  Sesar
3. Anak yang hidup \_\_\_\_\_ anak, kelahiran bulan ke \_\_\_\_\_ bulan;  
beratnya \_\_\_\_\_ gram
4. Anak lahir hidup \_\_\_\_\_ anak, kelahiran bulan ke \_\_\_\_\_ :  
Beratnya \_\_\_\_\_ gram
5. Anak lahir meninggal kelahiran bulan ke \_\_\_\_\_
6. Tempat pelayanan kesehatan kehamilan yang di kunjungi  
\_\_\_\_\_  
Berapa kali kunjungan selama hamil \_\_\_\_\_ kali
7. Riwayat penyakit sebelum kehamilan (lihat dipilihan A)
8. Riwayat penyakit setelah kehamilan (lihat dipilihan A)

Pilihan A (lingkari pilihan di bawah ini)

1. Epilepsy
2. Diabetes mellitus
3. Hipertensi
4. Kanker
5. SLE (Lupus)
6. TBC
7. Tiroid

Pilihan A (lingkari pilihan di bawah ini)

8. Jantung
9. Anemia
10. Rubella
11. Cytomegalovirus
12. Lainnya \_\_\_\_\_
9. Tinggi badan ibu \_\_\_\_\_ cm

10. Berat badan ibu

Sebelum hamil \_\_\_\_\_ kg

Sesudah hamil \_\_\_\_\_ kg

11. Kenaikan berat badan selama kehamilan \_\_\_\_\_ kg

12. Apakah Ibu mengkonsumsi beberapa hal ini selama hamil :

1. Merokok, sebutkan berapa kali mengkonsumsi dalam sehari \_\_\_\_\_
2. Alkohol, sebutkan berapa kali mengkonsumsi dalam sehari \_\_\_\_\_
3. (Kafein contoh kopi, the manis), sebutkan berapa kali mengkonsumsi dalam sehari \_\_\_\_\_
4. Minum vitamin, macamnya \_\_\_\_\_
5. Susu hamil, macamnya \_\_\_\_\_
6. Suplemen, macamnya \_\_\_\_\_
7. Jamu , macamnya \_\_\_\_\_
8. Pica (makanan tidak wajar seperti batu bata, sabun, tanah, dan lain-lain) sebutkan \_\_\_\_\_
9. sebutkan berapa kali mengkonsumsi dalam sehari \_\_\_\_\_ kali

13. Apakah selama hamil ibu minum obat (centang kotak ini)

Ya

Tidak

Sebutkan obat apa \_\_\_\_\_

14. Terakhir mengkonsumsinya \_\_\_\_\_

15. Apakah Ibu ada pantangan makanan selama hamil

(centang kotak ini)

Ya

Tidak

Sebutkan \_\_\_\_\_

16. Apakah Ibu mengalami ngidam (centang kotak ini)

Ya

Tidak

Apa yang ibu mau ketika ngidam \_\_\_\_\_

Siapakah yang ikut ketika proses melahirkan. (centang kotak ini)

Suami

17. Apakah anak anda sebelumnya bersikap lebih manja.

(centang kotak ini)

Ya

Tidak

Keluarga

**C. LEMBAR ISIAN 2**

Bacalah pernyataan di bawah ini sehingga benar-benar dimengerti dan silakan diisi dengan persentase ( $\sqrt{\quad}$ ) pada pilihan yang ada yakni benar.

Keterangan untuk jawaban yaitu :

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Setuju
4. Sangat setuju

No.	Pernyataan	1	2	3	4
		STS	T S	S	SS
1.	Makanan sehat untuk kehamilan adalah makan banyak nasi dengan porsi yang lebih banyak				
2.	Makanan sehat untuk kehamilan adalah makan porsi biasa seperti sebelum hamil				
3.	Makanan sehat untuk kehamilan adalah jumlah makan bertambah tapi tidak terlalu banyak				
4.	Saya akan istirahat ketika saya merasa lelah ketika usia kehamilan saya makin besar				
5.	Kunjungan ke pelayanan kesehatan (puskesmas atau rumah sakit) pada awal kehamilan tidak terlalu penting				
6.	Kehamilan tiga bulan pertama adalah masa kehamilan yang paling penting				
7.	Ibu dengan berat badan kurang berisiko lebih ringan dalam kesulitan kelahirannya				
8.	Masa kehamilan 3 bulan ke atas merupakan kehamilan yang paling penting				
9.	Pada kehamilan usia satu sampai tiga bulan merupakan masa pertumbuhan fisik janin				
10.	Sebelum memutuskan hamil saya harus mempersiapkan diri dan menjaga kesehatan lebih baik				
11.	Saya memilih untuk membatasi makanan ketika hamil				
12.	Saya rasa memeriksakan kehamilan tidak perlu terjadwal				
13.	Saya harus makan lebih banyak ketika hamil				
14.	Saya harus memperhatikan asupan gizi ketika hamil				

No.	Pernyataan	1	2	3	4
		STS	T S	S	SS
15.	Saya harus makan nasi lebih banyak ketika hamil				
16.	Saya suka minum susu hamil				
17.	Minum susu hamil lebih bagus dibanding minum air putih				
18.	Saya akan menjaga kehamilan saya sekuat tenaga saya				
19.	Saya akan mengurangi kegiatan saya ketika hamil				
20.	Saya aktif bergerak ketika hamil				
21.	Saya harus tidur lebih banyak ketika hamil				
22.	Saya tidak mengurangi hobi saya minum teh ketika hamil				
23.	Saya tidak mengurangi hobi saya minum kopi ketika hamil				
24.	Makanan matang lebih bagus dari pada makanan mentah				
25.	Makanan matang lebih bagus dari pada makanan setengah matang				
26.	Saya lebih suka makan mie dengan nasi				
27.	Saya lebih suka makan mie tanpa nasi				
28.	Berdiskusi dengan suami adalah hal yang merepotkan				
29.	Berdiskusi dengan suami sering saya lakukan				
30.	Suami saya sudah membantu saya ketika hamil				
31.	Ngidam merupakan hal yang biasa ketika hamil				
32.	Saya lebih malas makan ketika hamil				
33.	Perut saya akan membesar sejalan usia kehamilan saya				
34.	Saya tidak membatasi konsumsi makanan saya sepanjang saya berkeinginan untuk memakannya				

~Terima Kasih atas Partisipasinya ~

## LEMBAR KONSULTASI RISET KEPERAWATAN

Judul Penelitian : **Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi selama kehamilan dengan berat bayi lahir**

Pembimbing : Tuti Nuraini SKp, M. Biomed

Mahasiswa : Fenti Imawati

NPM : 1305000381

No	Tanggal	Materi	Keterangan	Tanda Tangan
1	14 Mei 2009	Konsultasi Bab 5 Hasil penelitian	-Perbaiki tampilan data ke bentuk tabel -Rapiakan penulisan -Baca analisa data + analisa, hubungkan dg bab 1	<i>T.N</i>
2	18 Mei 2009	Pengumpulan hasil koreksi BAB 5	- Tidak mengubangi bab 2 tetapi hubungkan bab 2 dengan hasil penelitian	<i>T.N</i>
3	19 Mei 2009	Konsultasi Bab 6	-Bahasan bab 6 dikaitkan dgn bab 2 -Jabarkan hasil data -Bahasan tidak bertele-tele	<i>T.N</i>
4	22 Mei 2009	ACC		<i>T.N</i>

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA