

**GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI IBU HAMIL  
DI KAMPUNG KB DESA SEKIP KECAMATAN LUBUK PAKAM**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**KRISTIN IREINE PURBA**

**P01031117025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

**2020**

**GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI IBU HAMIL  
DI KAMPUNG KB DESA SEKIP KECAMATAN LUBUK PAKAM**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**KRISTIN IREINE PURBA  
P01031117025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi  
Ibu Hamil di Kampung KB Desa Sekip  
Kecamatan Lubuk Pakam

Nama Mahasiswa : Kristin Ireine Purba

NIM : P01031117025

Program Studi : Diploma III

Menyetujui



Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM

Pembimbing Utama



Effendi Naindolan, SKM, M.Kes

Anggota Penguji



Berlin Sitanggang, SST, M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui  
Ketua Jurusan,



Dr. Saida Martony, SKM, M.Kes

NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 10 Juni 2020

## ABSTRAK

KRISTIN IREINE PURBA **"GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI KAMPUNG KB DESA SEKIP KECAMATAN LUBUK PAKAM"** (DIBAWAH BIMBINGAN TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

Pemenuhan gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan janin dan merupakan bagian dari 1000 Hari Pertama Kehidupan. Partisipasi KB masyarakat yang rendah seperti di Kampung KB mengakibatkan jarak kelahiran yang dekat sehingga berpengaruh negatif pada status gizi ibu hamil dan anak yang dilahirkannya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran asupan zat gizi dan status gizi ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sampel penelitian adalah seluruh ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip berjumlah 24 orang. Pengumpulan data dilakukan bulan April-Mei 2020. Data yang dikumpulkan meliputi data status gizi ibu hamil dan asupan zat gizinya yaitu energi, protein, asam folat, zat besi dan seng. Data status gizi dikumpulkan dengan cara mengukur lingkaran lengan atas ibu hamil dengan bantuan enumerator. Data asupan zat gizi dikumpulkan dengan metode *food recall* 3 hari tidak berturut-turut dengan wawancara melalui telepon. Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan alat bantu program SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 4,1% ibu hamil KEK. Lebih dari setengah ibu hamil (54,2%) memiliki asupan energi defisit tingkat berat. Sebesar 25% ibu hamil memiliki asupan protein defisit tingkat berat, dan seluruh ibu hamil memiliki asupan asam folat, zat besi dan seng defisit tingkat berat.

Ibu hamil disarankan untuk membiasakan diri mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Bagi petugas kesehatan disarankan memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang makanan yang bergizi seimbang.

Kata kunci: Asupan zat gizi, Ibu hamil, Status gizi

## ABSTRACT

KRISTIN IREINE PURBA "DESCRIPTION OF THE NUTRITION INTAKE AND NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN *KAMPUNG KB* OF SEKIP VILLAGE OF LUBUK PAKAM SUB DISTRICT" (CONSULTANT : TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

Fulfillment of nutrition in pregnant women greatly affects fetal development and is part of the first 1000 days of life. The low participation of community family planning, such as in *KB* village, results in close birth spacing so that it negatively affects the nutritional status of pregnant women and their children.

The purpose of this study was to describe the nutritional intake and nutritional status of pregnant women in *Kampung KB* of Sekip Village, Lubuk Pakam sub district.

This research was a descriptive research. The research sample was all pregnant women in *Kampung KB* of Sekip Village totaling 24 people. Data collection was conducted in April-May 2020. The data collected included data on the nutritional status of pregnant women and their nutritional intake, namely energy, protein, folic acid, iron and zinc. Nutritional status data were collected by measuring the mid upper arm circumference of pregnant women with the help of enumerators. Nutritional intake data were collected using the 3-day food recall method, not consecutively by telephone interviews. Data analysis was carried out descriptively in the form of a frequency distribution table using the SPSS program.

The results showed that 4.1% of pregnant women in chronic energy. More than half of pregnant women (54.2%) have a severe deficit energy intake. As much as 25% of pregnant women have a severe deficit protein intake, and all pregnant women have a severe deficit of folic acid, iron and zinc intake.

Pregnant women are advised to get used to eating a balanced nutritious diet. Health workers are advised to provide education to pregnant women about nutritionally balanced food.

Keywords: Nutrient Intake, Pregnant Women, Nutritional Status



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam”**.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi PoltekkesMedan
2. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Effendi Nainggolan, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Berlin Sitanggang, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Orangtua saya Kariaman Purba dan Tambaten Sembiring beserta seluruh keluarga besar saya yang selalu memberikan dukungan berupa moril dan materil kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman yang turut dalam membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap para pembaca dapat memberi saran dan masukan untuk menyempurnakannya.

Penulis

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Ibu Hamil.....	4
B. Status Gizi Ibu Hamil.....	4
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .....	7
D. Asupan Zat Gizi .....	9
E. Metode Penilaian Asupan Zat Gizi .....	13
F. Kerangka Konsep.....	18
G. Defenisi Operasional.....	19
<b>BAB III. METODA PENELITIAN</b>	
A. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	20
B. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	20
C. Populasi dan Sampel .....	20
D. Jenis Data .....	20
E. Cara Pengumpulan Data.....	22
F. Instrumen Pengumpulan Data.....	24
G. Pengolahan Data .....	24
H. Analisis Data.....	26
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
B. Hasil dan Pembahasan .....	27
C. Keterbatasan Penelitian .....	37
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	38
B. Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>43</b>

## DAFTAR TABEL

No.	Halaman
1. Standar Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Tiap Trimester .....	7
2. Daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019.....	13
3. Defenisi Operasional.....	19
4. Distribusi Responden Menurut Usia .....	27
5. Distribusi Responden Menurut Pendidikan.....	28
6. Distribusi Responden Menurut Paritas .....	30
7. Distribusi Responden Menurut Jarak Kelahiran.....	31
8. Distribusi Responden Menurut Status Gizi .....	31
9. Distribusi Responden Menurut Asupan Energi .....	33
10. Distribusi Responden Menurut Asupan Protein .....	34



## DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
1. Urutan Pengukuran LILA.....	6
2. Kerangka Konsep.....	18

## DAFTAR LAMPIRAN

No.		Halaman
1.	Lampiran1 : <i>Informed Consent</i> .....	43
2.	Lampiran2 : Kuesioner Penelitian.....	44
3.	Lampiran3 : Form <i>Food Recall</i> 24Jam .....	45
4.	Lampiran4 : Master Tabel .....	46
5.	Lampiran5 : Uji Statistik.....	50
6.	Lampiran 6 : Pernyataan Keaslian .....	55
7.	Lampiran 7 : Riwayat Hidup .....	56
8.	Lampiran 8 : Dokumentasi .....	57
9.	Lampiran9 : Anggaran Biaya Penelitian .....	58
10.	Lampiran 10 : Bukti Bimbingan.....	59
11.	Lampiran 11 :Jadwal Penelitian.....	62

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LatarBelakang**

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan menghadapi masalah gizi. Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan janin sampai anak berusia 2 tahun atau 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemenuhan gizi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Kemenkes, 2016).

Ibu hamil perlu mendapatkan asupan gizi yang baik dengan jumlah yang lebih besar. Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang berkualitas bukan hanya berkuantitas lebih banyak. Hal ini berarti ibu hamil perlu makan makanan yang beraneka ragam agar mendapatkan gizi seimbang (Meliala, 2015).

Salah satu masalah pada ibu hamil adalah kekurangan energi kronis (KEK). KEK merupakan kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan (Kemenkes,2015).

Prevalensi ibu hamil KEK berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 secara nasional adalah 17,3% dan Sumatera Utara sebesar 14,8% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Deli Serdang sebesar 5% (Kemenkes, 2018).

Tidak terpenuhinya asupan gizi ibu hamil dapat berakibat buruk bagi ibu dan janin (Astuti, 2019). Ibu hamil yang kekurangan gizi akan mengalami kelemahan fisik, anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, diabetes pada kehamilan dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang status gizinya baik (Andriyani, 2015).

Status kesehatan dan gizi ibu pada saat kehamilan berdampak pada status gizi dan kesehatan janinnya. Janin dapat mengalami kecacatan

atau lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat badan lahir <2500 gram, anemia pada bayi, *stunting* (<48 cm), anak gagal tumbuh sempurna, kurus, lambatnya perkembangan kognitif dan motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan (Bappenas, 2018).

Rendahnya status gizi ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil yaitu asupan makanan dan infeksi (Rini, 2018). Faktor tidak langsung yaitu pendapatan, pengetahuan, pendidikan, usia ibu hamil, jarak kehamilan, paritas (jumlah anak), dan faktor perilaku (Lubis, 2015).

Di Kecamatan Lubuk Pakam, Desa Sekip merupakan desa yang dijuluki Kampung KB. Kampung KB merupakan satuan wilayah setingkat RW atau dusun yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBP) dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. (BKKBN).

Salah satu kriteria dari Kampung KB yaitu kampung dimana partisipasi KB yang dilakukan masyarakat masih rendah. Partisipasi KB yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap jarak kelahiran, status gizi dan paritas (Kominfo, 2017). Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi pola asuh terhadap anaknya, orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak (Candra,2010).

Paritas berdampak pada status gizi ibu hamil karena semakin banyak bayi yang dilahirkan baik dalam kondisi hidup atau meninggal akan mempengaruhi status gizi ibu. Ibu dengan paritas tinggi akan memerlukan asupan gizi yang banyak untuk pemulihan kondisi tubuh sesudah melahirkan (Ugwuja *et al.*,2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji “Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam”.

## **B. Perumusan Masalah**

“Bagaimanakah gambaran asupan zat gizi dan status gizi ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran asupan energi, protein, asam folat, zat besi, seng dan status gizi ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menilai prevalensi ibu hamil KEK di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.
- b. Menilai asupan energi ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.
- c. Menilai asupan protein ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.
- d. Menilai asupan asam folat ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.
- e. Menilai asupan zat besi ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.
- f. Menilai asupan seng ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi responden tentang gambaran asupan zat gizi dengan status gizi ibu hamil.

### 2. Bagi Institusi

Sebagai bahan acuan dalam meningkatkan asupan zat gizi agar status gizi menjadi lebih baik.

### 3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan kemampuan dibidang gizi serta persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Gizi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Ibu Hamil**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu dan trimester ketiga 13 minggu (Sarwono,2014).

Wanita hamil penting untuk dipantau peningkatan berat badan dan gizinya selama kehamilan, karna itu merupakan indikator pertumbuhan dan perkembangan janin. Wanita dengan berat badan berlebihan sebelum kehamilan, peningkatan berat badannya dianjurkan lebih kecil dibanding wanita yang berat badannya ideal karena akan mempunyai resiko menjadi diabetes gestational atau terjadinya preeklampsia.

Jika sebelum kehamilan memiliki berat badan yang kurang, dianjurkan kenaikan berat badannya mencapai 14-20 kg. Jika berat badan sebelumnya normal maka dianjurkan kenaikan berat badannya 12,5-17,5 kg. Apabila berat badan sudah berlebih sebelum kehamilan, maka dianjurkan kenaikan berat badan 7,5-12,5 kg (Susilowati, 2016).

#### **B. Status Gizi Ibu Hamil**

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis. Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi,2013).

Penilaian status gizi pada ibu hamil yaitu dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis(KEK).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) menunjukkan terdapatnya hubungan antara lingkaran lengan atas dengan berat badan lahir bayi. Kejadian BBLR pada ibu dengan LILA <23,5 cm lebih besar yaitu 42,9% dibanding dengan ibu dengan LILA >23,5 cm yaitu 6,4% (Putri, 2015).

Penilaian status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan mengukur Lingkaran Lengan Atas (LILA) dengan alat pita ukur LILA.

#### 1. Lingkaran Lengan Atas(LILA)

##### a. Pengertian

LILA adalah lingkaran lengan bagian atas pada bagian trisep. LILA adalah cara untuk mengetahui gizi kurang pada wanita usia subur umur 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS).

##### b. Ambang Batas

Ambang batas yang digunakan untuk menentukan ibu hamil gizi kurang adalah 23,5 cm. Jika ambang batas LILA <23,5 cm menandakan KEK dan apabila LILA  $\geq$ 23,5 cm menandakan tidak KEK. LILA <23,5cm termasuk kelompok rentan kurang gizi (Kemenkes RI, 2016).

##### c. Cara Mengukur

Cara mengukur LILA menurut dan Depkes (2007) adalah :

- 1) Lengan kiri diistirahatkan dengan telapak tangan menghadap ke paha (sikap tegap). Jika beraktivitas menggunakan tangan kiri maka yang diistirahatkan adalah lengkanganan.
- 2) Posisikan siku membentuk sudut  $90^{\circ}$ . Lalu cari pertengahan lengan atas dengan meletakkan pita ukur yang bertuliskan angka 0 diletakkan di tulang yang menonjol di bagian bahu (*acromion*) dan ujung lain pada siku yang menonjol (*olecranon*).
- 3) Pertengahan lengan diberi tanda dengan spidol, kemudian tangan diluruskan ke bawah dengan posisi telapak tangan menghadap ke paha.

- 4) Pita ukur dilingkarkan pada bagian tengah dan bagian trisep lengan dengan memasukkan ujung pita kedalam ujung yang lain, lalu dilingkarkan dengan tidak terlalu ketat dan juga tidak terlalu longgar, angka yang tertera pada garis panah pita ukur menunjukkan ukuran LILA.



Gambar 1. Urutan Pengukuran LILA

Sumber: Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan Depkes RI, 2007

## 2. Berat Badan Ibu Hamil

Berat badan ibu hamil merupakan parameter yang penting selama kunjungan antenatal. Bila berat badan ibu pada kunjungan antenatal pertama  $<47$  kg kemungkinan melahirkan bayi berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah 1,73 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu hamil yang berat badannya  $>47$  kg (Bobak, 2015).

Hasil penelitian Harti (2016) menemukan adanya hubungan antara penambahan berat badan dengan status gizi dimana jika status gizi diawal tidak baik maka nilai penambahan berat badan lebih besar (Harti, 2016).

Langkah-langkah mengukur berat badan sebagai berikut :

- a. Letakkan timbangan di permukaan yang datar.
- b. Kemudian pastikan alat timbangan menunjukkan angka 00.00 sebelum melakukan penimbangan dengan menekan alat timbangan terlebih dahulu. Jika timbangan tidak menunjukkan angka 00.00 maka periksa baterai didalam timbangan.



- c. Melepaskan sepatu dan sandal dan barang-barang jika ada yang dikantongi.
- d. Responden harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dan muka menghadap lurus dengan pandangan kedepan.
- e. Lalu pewawancara berdiri di sebelah kanan responden dan membaca angka skala yang tampak pada timbangan. Angka tersebut menunjukkan berat badan responden.
- f. Dilakukan pencatatan.

Tabel 1. Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Tiap Trimester

IMT sebelum Hamil	Total Berat Badan Trimester I	Pertambahan pada Badan pada Trimester II dan III per minggu
Kurang (<18,5kg/m <sup>2</sup> )	1-3 kg	0,44 - 0,58 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	1-3 kg	0,35 - 0,5 kg
Overweight (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	1-3 kg	0,23 - 0,33 kg
Obesitas (≥ 30 kg/m <sup>2</sup> )	1-3 kg	0,17 – 0,27

Sumber: WHO, 2004; Institute of Medicine and National Research Council, 2009

### C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Permasalahan gizi menurut Supriasa (2002) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi permasalahan gizi, yaitu :

#### 1. Faktor penyebab langsung dari masalah gizi

##### a. Asupan makan

Ketika jumlah asupan makanan yang dikonsumsi tidak cukup, hal ini menyebabkan turunya volume darah sehingga aliran darah ke plasenta menurun, maka ukuran plasenta berkurang dan zat gizi yang diterima juga berkurang. Hal tersebut yang mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan bayi yang dilahirkan akan BBLR.

##### b. Penyakit infeksi/status kesehatan

Penyakit infeksi dikenal juga sebagai *communicable disease* merupakan manifestasi penyakit yang disebabkan akibat infeksi. Infeksi berpengaruh terhadap status gizi antara lain (Departemen Gizi dan Kesehatan masyarakat, 2014) :

- 1) Infeksi mengakibatkan kurang nafsu makan sehingga menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan akan menyebabkan asupan makanan menjadi rendah akhirnya menjadi kurang gizi.
- 2) Peningkatan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan pendarahan terus menerus.
- 3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan akibat sakit atau parasit yang terdapat dalam tubuh.

## 2. Faktor tidak langsung penyebab masalah gizi

### a. Pendidikan

Faktor pendidikan dapat mempengaruhi pola makan ibu hamil. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya (Supriasa, 2012).

### b. Pekerjaan

Aktivitas seseorang berbeda-beda, seseorang yang bergerak membutuhkan energi lebih banyak dibanding dengan yang duduk saja. Semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka semakin banyak energi yang diperlukan. Seseorang ibu hamil yang melakukan aktivitas yang berat biasanya memiliki status gizi yang kurang apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup dan seimbang (Istiany, 2014)

### c. Usia ibu hamil

Depkes RI (2002) menggolongkan umur ibu menjadi dua kategori yaitu usia yang berisiko (dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun) dan tidak berisiko (umur 20 sampai 35 tahun). Melahirkan anak pada usia yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa

pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Kelompok umur diatas 35 tahun dianggap sudah tidak mampu lagi menerima kehamilan karena fisik yang tergolong tua untuk kehamilan, lemah menerima beban kehamilan, organ reproduksi sudah kaku dan tidak elastis lagi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evasari (2015) bahwa adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (Evasari,2015).

d. Jarak kehamilan

Ibu dikatakan sering melahirkan bayi bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak akan memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Bayi yang dilahirkan apabila jarak kehamilan terlalu dekat akan mengakibatkan berat badan lahir bayi tersebut rendah (Istiany, 2014).

e. Paritas

Semakin banyak jumlah kehamilan, baik bayi yang dilahirkan hidup atau mati akan berdampak pada status gizi ibu hamil dan gizi janin (Istiany,2014). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Evasari (2015), menunjukkan bahwa ibu dengan paritas 1 dan >3 berisiko 5 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan yang tidak mengalami BBLR (Evasari, 2015). Ibu dengan paritas tinggi akan memerlukan asupan gizi yang banyak untuk pemulihan kondisi tubuh sesudah melahirkan (Ugwuja *et al.*,2015).

#### **D. Asupan Zat Gizi**

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibanding dengan kebutuhan wanita normal. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya.

Zat gizi dibagi menjadi dua bagian yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Peranan zat gizi makro sangat penting bagi ibu hamil khususnya energi dan protein. Peranan zat gizi mikro dibutuhkan dalam jumlah sedikit tetapi termasuk komponen penting yang harus dipenuhi karena memberikan dampak bagi kesehatan tubuh (Unicef, 2015). Mikronutrien yang berpengaruh bagi ibu hamil khususnya asam folat, zat besi dan seng.

#### 1. Energi

Penambahan asupan energi yang diperlukan ibu hamil menurut Angka Kecukupan Gizi 2019 yaitu trimester I + 180 kkal , trimester II dan trimester III +300 kkal. Kebutuhan energi yang tinggi paling banyak diperoleh dari bahan makanan sumber lemak, bahan makanan sumber karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni.

Berdasarkan hasil penelitian Mufidah (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan risiko KEK pada ibu hamil. Tingkat kecukupan energi yang kurang disebabkan karena ketidakseimbangannya asupan energi dalam tubuh (Mufidah, 2016).

Asupan energi ibu hamil yang tidak cukup akan menyebabkan tubuh ibu menggunakan cadangan lemaknya dan apabila cadangan lemak terus menerus digunakan dan habis maka protein di hati akan diubah menjadi energi sehingga mengakibatkan terjadinya deplesi massa otot yang ditandai dengan LILA <23,5 cm. ukuran LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil berisiko KEK (Mufidah, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Diemert (2016) menyatakan bahwa adanya hubungan antara asupan energi ibu hamil dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang asupan energi kurang lebih banyak melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang asupan energinya cukup. Keadaan ini disebabkan karena asupan gizi ke janin berkurang sehingga janin tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Diemert, 2016).

## 2. Protein

Protein adalah sumber asam amino yang mengandung unsur C, H, O dan N yang tidak dimiliki oleh lemak atau karbohidrat. Protein akan dipecah menjadi asam amino, kemudian diserap dan dibawa oleh aliran darah ke seluruh tubuh. Selain itu, protein juga dapat menghasilkan energi ketika konsumsi karbohidrat dan zat sumber energi lainnya mengalami kekurangan.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 menganjurkan penambahan sebanyak 1 gram untuk kehamilan pada trimester pertama, penambahan sebanyak 10 gram pada trimester kedua dan penambahan sebanyak 20 gram pada trimester ketiga.

Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik dalam hal jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging tanpa lemak, unggas. Selain sumber hewani, ada juga yang berasal dari nabati seperti tempe, tahu, serta kacang-kacangan (Nasir, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafa'ah (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan asupan protein dengan panjang badan bayi lahir yang artinya bahwa semakin tinggi asupan protein ibu hamil maka semakin bertambah pula panjang bayi pada saat lahir. (Syafa'ah, 2016).

## 3. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect* atau kecacatan pada otak dan tulang belakang. Menurut Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 menganjurkan ibu hamil mengkonsumsi asam folat sebesar 200 mcg. Asam folat dapat didapatkan dari suplemen asam folat, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan dan roti gandum. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ting Yang *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa konsentrasi asam folat yang lebih rendah cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan bayi pendek (Ting Yang *et al.*, 2017).

#### 4. Zat Besi

Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi haemoglobin yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh dan dapat mengurangi kejadian anemia. Defisiensi zat besi akan berdampak pada ibu hamil seperti mudah lelah dan rentan infeksi, persalinan prematur dan berat badan lahirrendah.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 menganjurkan penambahan sebanyak 0 mg untuk kehamilan pada trimester pertama, penambahan sebanyak 9 mg pada trimester kedua dan penambahan 9 mg pada trimester ketiga.

Berdasarkan hasil penelitian Dopu (2013) adanya pengaruh zat besi terhadap status gizi ibu hamil, ibu yang kekurangan zat besi akan mengakibatkan anemia sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan akan terhambat sehingga akan mempengaruhi status gizi janin (Dopu,2013).

#### 5. Seng

Seng digunakan untuk pembentukan tulang belakang. Defisiensi seng akan mengakibatkan kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Asia Selatan menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan seng sekitar 15-74% (Gernand *et al.*, 2016). Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 menganjurkan penambahan seng sebanyak 2 mg untuk kehamilan pada trimester pertama, penambahan sebanyak 4 mg pada trimester kedua dan penambahan sebanyak 4 mg pada trimester ketiga.

Kekurangan seng pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, kelahiran prematur, kematian janin dalam kandungan (Wang *et al.*, 2015). Berdasarkan penelitian, asupan seng yang baik dapat menurunkan resiko kelahiran prematur sebesar 14% (Lamberti *et al.*, 2016).

Penelitian yang dilakukan Septiyeni dkk. (2016) yang menemukan adanya hubungan antara asupan zink dengan status gizi bayi yang artinya semakin tinggi konsumsi zink maka semakin rendah berat badan lahir bayi (Septiyeni, dkk, 2016).

Tabel 2. Daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019

Perempuan	Energi (kkal)	Protein (gr)	Asam folat (mcg)	Zat Besi (mg)	Seng (mg)
10-12 tahun	1900	55	400	8	8
13-15 tahun	2050	65	400	15	9
16-18 tahun	2100	65	400	15	9
19-29 tahun	2250	60	400	18	8
30-49 tahun	2150	60	400	18	8
50-64 tahun	1800	60	400	8	8
65-80 tahun	1550	58	400	8	8
80+ tahun	1400	58	400	8	8
<b>Hamil (+an)</b>					
Trimester 1	+ 180	+ 1	+ 200	+ 0	+ 2
Trimester 2	+ 300	+ 10	+ 200	+ 9	+ 4
Trimester 3	+ 300	+ 20	+ 200	+ 9	+ 4

Sumber: Angka Kecukupan Gizi tahun 2019

#### E. Metode Penilaian Asupan ZatGizi

Penilaian asupan zat gizi yang digunakan adalah metode *recall* 24jam. Metode *recall* 24 jam dapat digunakan untuk mengetahui asupan makanan individu. Prinsip metode *recall* adalah mencatat jenis dan memperkirakan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang pada periode 24 jam yang lalu. Dimulai dari bangun pagi kemarin sampai istirahat tidur malam hari. Data yang diperoleh dari metode ini bersifat kualitatif sehingga apabila ingin memperoleh kuantitatif maka jumlah konsumsi makan harus dinyatakan dalam ukuran rumah tangga (URT) (Supariasa,2016).

##### 1. Prosedur Pelaksanaan *Recall* 24Jam

Langkah-langkah melakukan *food recall* 24 jam (Supariasa, 2016) :

- a. Lakukan perkenalan kepada sampel dengan mengajukan salam perkenalan dan memulai percakapan tentang siapa pewawancara dan maksud kedatangan pewawancara. Jika sampel tidak keberatan, mulailah melakukan wawancara. Tanyakan waktu makan sampel mulai dari bangun tidur di pagi hari hingga menjelang tidur di malam hari.
- b. Setelah sampel selesai menyebutkan waktu makannya, tanyakan menu makanan apa yang dikonsumsi. Biarkan sampel

bercerita tentang makanan dan minuman yang telah ia konsumsi kemarin dalam sehari dan pewawancara mencatat apa yang disebutkan sampel.

- c. Pewawancara mengulang kembali apa yang telah disebutkan sampel tentang menu makanan dan minuman yang telah dikonsumsi oleh sampel kemarin dalam sehari. Hal ini dilakukan untuk memastikan apakah sudah sesuai dengan yang diucapkan oleh sampel yang dicatat pewawancara dan juga untuk memastikan apakah sampel ada melupakan sesuatu menu yang dikonsumsi kemarin.
- d. Tanyakan apa saja bahan dari menu makanan dan minuman yang dikonsumsi kemarin. Biarkan responden bercerita sampai selesai. Apabila tidak mengetahui bahannya, maka pewawancara membantu dengan memberikan referensi lokal tentang komposisi makanan dan resep makanan.
- e. Lakukan review kembali untuk mendapatkan hasil yang maksimal.
- f. Jika semua bahan makanan telah dicatat, tanyakan berat makanan dan minuman dengan pendekatan ukuran rumah tangga (URT) dan pewawancara menggunakan buku foto makanan.
- g. Pada buku foto makanan, setiap foto dilengkapi dengan berat makanan matang (gram). Beberapa makanan terdapat ukuran dimensinya (panjang atau lebar). Berat makanan yang dicantumkan adalah berat makanan matang bersih yang sudah diperhitungkan berat yang dapat dimakan (BDD) nya. Untuk makanan yang mengandung tulang seperti jenis ikan, ayam, berat yang tercantum dalam foto adalah berat bersih tanpa tulang. Demikian juga buah-buahan, berat yang tercantum adalah berat bersih tanpa kulit dan biji.



- h. Bila makanan akan dikonversikan ke dalam bentuk mentah, maka berat makanan matang dikalikan dengan faktor konversi tanpa harus menghitung BDDnya.
- i. Pewawancara menanyakan berapa banyak yang dikonsumsi untuk setiap porsi makan yang disebutkan oleh responden.
- j. Pewawancara memperlihatkan foto makanan sesuai dengan jenis hidangan yang disebutkan oleh responden. Buka halaman buku sesuai kelompok bahan makanan.
- k. Responden diminta mengingat porsi makan yang berkesesuaian dengan foto makanan yang diperlihatkan oleh pewawancara. Jika responden sudah menunjukkan gambar pada foto makanan, maka pewawancara mencatat bobot (gram) pada formulir food recall 24jam.
- l. Jika semua bahan makanan (gram) telah dicatat, selanjutnya tanyakan kepada responden apakah ia mengonsumsi suplemen.
- m. Lakukan review dari awal hingga akhirnya hasilnya sesuai.
- n. Ucapkan terimakasih ketika hendak pulang.

Menurut Supriasa (2016), metode *food recall* memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai berikut:

1. Kelebihan metode *recall* 24jam
  - a. Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
  - b. Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
  - c. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
  - d. Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
  - e. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung *intake* zat gizi sehari.
  - f. Lebih objektif dibandingkan dengan metode *food dietary history*.
  - g. Baik digunakan di klinik

2. Kekurangan metode *recall* 24 jam:
  - a. Ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh sebab itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak usia <8 tahun (wawancara dapat dilakukan kepada ibu atau pengasuhnya), lansia, dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.
  - b. Sering terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan *over* atau *underestimate*. Hal ini disebabkan oleh *The flat slope syndrome*, yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*underestimate*).
  - c. Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat. Pewawancara harus dilatih untuk dapat secara tepat menanyakan apa-apa yang dimakan oleh responden, dan mengenal cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum.
  - d. Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan recall satu hari.
  - e. Sering terjadi kesalahan dalam melakukan konversi ukuran rumah tangga (URT) ke dalam ukuran berat.
  - f. Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan yang aktual, recall jangan dilakukan pada saat panen, hari besar, hari akhir pekan, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan, selamatan, dan lain-lain.

Menurut Shafira (2017) dalam melakukan pengukuran konsumsi makanan atau survey diet, sering terjadi kesalahan atau bias terhadap hasil yang diperoleh. Macam bias ini secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Bias secara acak

Bias acak terjadi karena kesalahan pengukuran tapi hasilnya tidak mempengaruhi nilai rata – rata.

2. Bias sistematis

Bias sistematis terjadi karena:

- a. Kesalahan dari kuesioner, misal tidak memasukkan bahan makanan yang sebetulnya penting.
- b. Kesalahan pewawancara yang secara sengaja dan berulang melewatkan pertanyaan tentang makanan tertentu.
- c. Kesalahan dari alat yang tidak akurat dan tidak distandarkan sebelumnya.
- d. Kesalahan dari daftar komposisi bahan makanan.

2. Penilaian Asupan Zat Gizi

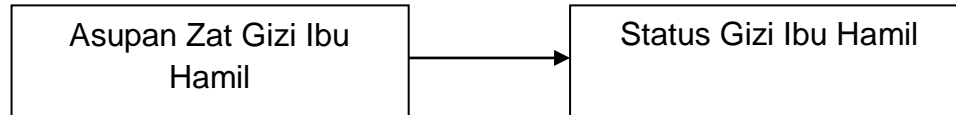
Penilaian asupan zat gizi dengan cara :

- a. Menggunakan AKG sesuai kelompok umur ditambahkan dengan AKG tambahan pada saat kehamilan sesuai dengan trimester responden. Lalu dikategorikan menjadi ( Cut Off Depkes1996):

- Lebih :  $\geq 120\%$ AKG
- Normal : 90% - 120%AKG
- Defisit tingkat ringan : 80% - 89%AKG
- Defisit tingkat sedang : 70% - 79%AKG
- Defisit tingkat berat :  $< 70\%$ AKG

## F. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada tujuan yang dicapai dalam penelitian ini, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

Asupan zat gizi merupakan variabel yang mempengaruhi (*independent variable*) dan status gizi ibu hamil merupakan variabel yang dipengaruhi (*dependent variable*).

## G. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala
1.	Asupan Zat Gizi	<p>Jumlah zat gizi yang masuk melalui makanan yang dikonsumsi sehari-hari oleh ibu hamil untuk memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari (Suharjo, 1999). Asupan yang dinilai pada penelitian ini adalah energi, protein, asam folat, zat besi dan seng yang kemudian akan dikategorikan menjadi (Cut off Depkes 1996):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><math>\geq 120\%</math> AKG :Lebih</li> <li>90-120% AKG :Normal</li> <li>80-89% AKG: Defisit tingkat ringan</li> <li>70-79% AKG: Defisit tingkat sedang</li> <li><math>&lt; 70\%</math> AKG : Defisit tingkat berat</li> </ol>	Formulir Food Recall	Ordinal
2	Status Gizi Ibu Hamil	<p>Gambaran terpenuhinya kebutuhan gizi yang di observasi dengan indikator LILA.</p> <p>LILA adalah salah satu alat penilaian status gizi dengan menggunakan alat pita ukur LILA untuk mengetahui ibu hamil yang mengalami gizi kurang. Kemudian akan dikategorikan menjadi (Kemenkes RI, 2016) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>LILA <math>&gt;23,5</math> cm: TidakKEK</li> <li>LILA <math>&lt;23,5</math> cm :KEK</li> </ol>	Pita ukur LILA	Ordinal

Tabel 3. Definisi Operasional

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **1. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April- Mei 2020.

#### **2. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan status gizi dan asupan energi, protein, asam folat, zat besi dan seng pada ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

#### **3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam yang sebelumnya berjumlah 33 orang. Tetapi dikarenakan waktu yang lama sehingga populasi semuanya sudah melahirkan. Pada tanggal 12 April 2020 mengkonfirmasi dengan bides maka didapatkan sebanyak 24 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang ditentukan secara total *sampling* yaitu pengambilan sampel dari keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

#### **4. Jenis Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

##### **1. Data Primer**

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan yang terdiri dari:

- a. Data identitas ibu hamil, meliputi ; nama, tanggal lahir dan usia kehamilan.
- b. Data karakteristik ibu hamil, meliputi : pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan jarak kehamilan.
- c. Data status gizi ibu hamil yang diperoleh lingkaran lengan atas (LILA) yang diukur menggunakan pita ukur LILA.

Cara mengukur LILA menurut dan Depkes (2007) adalah :

- 1) Lengan kiri diistirahatkan dengan telapak tangan menghadap ke paha (sikap tegap). Jika beraktivitas menggunakan tangan kiri maka yang diistirahatkan adalah lengan kanan.
  - 2) Posisikan siku membentuk sudut  $90^{\circ}$ . Lalu cari pertengahan lengan atas dengan meletakkan pita ukur yang bertuliskan angka 0 diletakkan di tulang yang menonjol di bagian bahu (*acromion*) dan ujung lain pada siku yang menonjol (*olecranon*).
  - 3) Pertengahan lengan diberi tanda dengan spidol, kemudian tangan diluruskan ke bawah dengan posisi telapak tangan menghadap ke paha.
  - 4) Pita ukur dilingkarkan pada bagian tengah dan bagian trisep lengan dengan memasukkan ujung pita ke dalam ujung yang lain, lalu dilingkarkan dengan tidak terlalu ketat dan juga tidak terlalu longgar, angka yang tertera pada garis panah pita ukur menunjukkan ukuran LILA.
- d. Data asupan zat gizi ibu hamil yang diperoleh dari hasil *recall* 24 jam selama 3 x 24 jam dengan hari yang tidak berturut-turut.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh lewat pihak lain atau disebut juga data tangan kedua yang terdiri dari:

- a. Gambaran umum lokasi penelitian.

## 5. Cara Pengumpulan Data

### 1. Data Identitas Ibu Hamil

Pengumpulan data identitas ibu hamil dilakukan dengan wawancara langsung melalui panggilan suara.

### 2. Data Status Gizi Ibu Hamil

Pengumpulan data status gizi ibu hamil dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas secara langsung dengan bantuan enumerator. Enumerator bernama Ika Dwi Pertiwi mahasiswa semester 6 di Jurusan Gizi yang bertempat tinggal di Desa Sekip.

### 3. Data Asupan Zat Gizi Ibu Hamil

Pengumpulan data asupan zat gizi ibu hamil dilakukan dengan cara mendata apa saja yang dikonsumsi ibu hamil dengan menggunakan metode *food recall* 3 x 24 jam dengan hari yang tidak berturut-turut dengan mewawancarai lewat panggilan suara. Langkah-Langkah melakukan *food recall* 24 jam (Supriasa, 2016)

a. Lakukan perkenalan kepada sampel dengan mengajukan salam perkenalan dan memulai percakapan tentang siapa pewawancara dan maksud kedatangan pewawancara. Jika sampel tidak keberatan, mulailah melakukan wawancara. Tanyakan waktu makan sampel mulai dari bangun tidur di pagi hari hingga menjelang tidur di malam hari.

b. Setelah sampel selesai menyebutkan waktu makannya, tanyakan menu makanan apa yang dikonsumsi. Biarkan sampel bercerita tentang makanan dan minuman yang telah ia konsumsi kemarin dalam sehari dan pewawancara mencatat apa yang disebutkan sampel.

c. Pewawancara mengulang kembali apa yang telah disebutkan sampel tentang menu makanan dan minuman yang telah dikonsumsi oleh sampel kemarin dalam sehari. Hal ini dilakukan untuk memastikan apakah sudah sesuai dengan yang diucapkan oleh sampel yang dicatat pewawancara dan juga



untuk memastikan apakah sampel ada melupakan sesuatu menu yang dikonsumsi kemarin.

- d. Tanyakan apa saja bahan dari menu makanan dan minuman yang dikonsumsi kemarin. Biarkan responden bercerita sampai selesai. Apabila tidak mengetahui bahannya, maka pewawancara membantu dengan memberikan referensi lokal tentang komposisi makanan dan resep makanan.
- e. Lakukan review kembali untuk mendapatkan hasil yang maksimal.
- f. Pada buku foto makanan, setiap foto dilengkapi dengan berat makanan matang (gram). Beberapa makanan terdapat ukuran dimensinya (panjang atau lebar). Berat makanan yang dicantumkan adalah berat makanan matang bersih yang sudah diperhitungkan berat yang dapat dimakan (BDD) nya. Untuk makanan yang mengandung tulang seperti jenis ikan, ayam, berat yang tercantum dalam foto adalah berat bersih tanpa tulang. Demikian juga buah-buahan, berat yang tercantum adalah berat bersih tanpa kulit dan biji.
- g. Bila makanan akan dikonversikan ke dalam bentuk mentah, maka berat makanan matang dikalikan dengan faktor konversi tanpa harus menghitung BDD nya.
- h. Pewawancara menanyakan berapa banyak yang dikonsumsi untuk setiap porsi makan yang disebutkan oleh responden.
- i. Pewawancara memperlihatkan foto makanan sesuai dengan jenis hidangan yang disebutkan oleh responden. Buka halaman buku sesuai kelompok bahan makanan.
- j. Responden diminta mengingat porsi makan yang berkesesuaian dengan foto makanan yang diperlihatkan oleh pewawancara. Jika responden sudah menunjukkan gambar pada foto makanan, maka pewawancara mencatat bobot (gram) pada formulir food recall 24jam.

- k. Jika semua bahan makanan telah dicatat, tanyakan berat makanan dan minuman dengan pendekatan ukuran rumah tangga (URT) dan pewawancara menggunakan buku foto makanan.
- l. Jika semua bahan makanan (gram) telah dicatat, selanjutnya tanyakan kepada responden apakah ia mengonsumsi suplemen.
- m. Lakukan review dari awal hingga akhirnya hasilnya sesuai.
- n. Ucapkan terimakasih ketika hendak pulang.

## 6. Instrument Pengumpulan Data

### 1. Alat

Alat yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa pita ukur LILA, timbangan berat badan digital, buku gambar makanan dan laptop dengan aplikasi nutrisurvey.

### 2. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Formulir Identitas, meliputi; nama, tanggal lahir, usia kehamilan.
- b. Formulir karakteristik ibu hamil, meliputi : pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, jarak kehamilan.
- c. Formulir Status Gizi, meliputi; ukuran LILA.
- d. Form *Recall* 24 jam, meliputi; waktu makan, menu hidangan, bahan, berat dan URT.

## 7. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan diolah secara manual dan secara komputerisasi. Pengolahan data secara manual dengan tahapan sebagai berikut :

### a. *Editing*

Data yang dilakukan *editing* yaitu formulir identitas ibu hamil, formulir karakteristik ibu hamil dan formulir antropometri ibu hamil

yang sudah terkumpul. Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan formulir identitas responden, yaitu nama, usia, tanggal lahir, usia kehamilan, serta melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data LILA untuk menghitung status gizi.

*b. Coding*

Pemberian kode yang dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan data. Pemberian kode tingkat status gizi berdasarkan data yang sudah terkumpul.

*c. Entry*

*Entry* data adalah memasukkan data yang terdiri dari data identitas ibu hamil, data karakteristik ibu hamil, data status gizi ibu hamil menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem atau program SPSS.

*d. Cleaning*

*Cleaning* dilakukan dengan cara melihat kelengkapan dan kebenaran data identitas, dan data status gizi di dalam komputer.

*e. Tabulating*

Data yang telah di-*cleaning* disusun sehingga dapat terorganisir dengan rapi dan jelas dalam bentuk tabel.

Pengolahan data secara komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut :

a. Data identitas dan data karakteristik yang sudah dikumpulkan diolah secara komputerisasi.

- a) Memeriksa kelengkapan data
- b) Mengentri data

b. Data status gizi dikumpulkan dengan mengukur lingkaran lengan atas ibu hamil dengan pita ukur LILA. Selanjutnya dikategorikan menjadi:

- a) KEK bila LILA <23,5cm.
- b) Tidak KEK bila LILA ≥23,5cm.

c. Data asupan zat gizi dikumpulkan dengan mewawancarai ibu hamil dengan metode food recall 24 jam selama 3 x 24 jam tanpa hari berturut-turut. Penilaian asupan zat gizi dengan cara:

a) Menggunakan AKG sesuai kelompok umur ditambahkan dengan AKG tambahan pada saat kehamilan sesuai dengan trimester responden. Lalu dikategorikan menjadi (Cut Off Depkes1996):

- Lebih :  $\geq 120\%$ AKG
- Normal : 90% - 120%AKG
- Defisit tingkat ringan : 80% - 89%AKG
- Defisit tingkat sedang : 70% - 79%AKG
- Defisit tingkat berat :  $< 70\%$ AKG

## **8. Analisis Data**

### **1. Analisa Univariat**

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif untuk melihat gambaran asupan zat gizi dan status gizi ibu hamil.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sekip merupakan salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara yang dipilih oleh Dinas P2KB (Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana) dan P3A (Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak) Kabupaten Deli Serdang sebagai desa yang akan diberi intervensi untuk pelaksanaan Kampung KB sejak tahun 2017. Penduduk Desa Sekip didominasi dari Suku Jawa dan beberapa suku lainnya. Mata pencaharian penduduk Desa Sekip pada umumnya adalah pedagang dan petani. Secara administratif, Desa Sekip terdiri dari 16 dusun dengan luas wilayah 471 Ha dan jumlah penduduk sebanyak 16983 jiwa.

Letak demografi dan batasan Desa Sekip adalah :

1. Utara : Desa Emplasmen Kuala Namu Kec. Beringin
2. Selatan : Desa Pagar Jati Kec. Lubuk Pakam
3. Barat : Desa Bakaran Batu Kec. Lubuk Pakam
4. Timur : Desa Suka Mandi Hilir Kec. Pagar Merbabu

### B. Hasil dan Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kec. Lubuk Pakam. Karakteristik responden yang digunakan pada penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan jarak kehamilan. Berikut hasil yang dapat dibahas mengenai masing-masing karakteristik responden:

##### a. Usia

Karakteristik usia pada responden ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Usia

Usia	n	(%)
<20 tahun	2	8.3
20-35 tahun	22	91.7
Jumlah	24	100

Depkes RI (2002) menggolongkan umur ibu menjadi dua kategori yaitu usia yang beresiko (dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun) dan tidak beresiko (umur 20 sampai 35 tahun). Usia tidak beresiko merupakan umur yang dianjurkan untuk mengalami kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih tinggi untuk mengalami komplikasi (Yasmin *et al.*,2014).

Ibu yang hamil pada saat usia remaja atau kurang dari 20 tahun memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin karena ibu masih dalam usia pertumbuhan (Mahirawati, 2014). Adapun ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki organ tubuh yang semakin melemah sehingga memerlukan energi yang besar untuk mendukung kehamilannya (Yana,2016).

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berumur 20-35 tahun sebanyak 22 orang (93.3%), tidak ada ibu hamil berumur >35 tahun dan masih ada ditemukan ibu hamil berumur <20 tahun sebanyak 2 orang(6.7%).

#### b. Pendidikan Responden

Karakteristik pendidikan pada responden ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

<b>Status Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
SD	2	8.3
SMP	6	25
SMA/SMK	15	62.5
S-1	1	4.2
Jumlah	24	100

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya (Hawari, 2016).

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima

konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi.

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan bahwa dominan ibu hamil memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 15 orang (62.5%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 6 orang (25%), ibu hamil memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 2 orang (8.3%), dan hanya 1 orang (4.2%) memiliki tingkat pendidikan Sarjana.

### c. Pekerjaan Responden

Seseorang dengan pekerja aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktivitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka semakin banyak energi yang diperlukan.

Ibu yang bekerja mempunyai penghasilan sendiri sehingga dapat mempengaruhi status ekonomi. Kebutuhan kesehatan seperti terpenuhinya sarana kesehatan dan kebutuhan gizi dapat terpenuhi jika keluarga memiliki kemampuan secara ekonomi.

Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga adalah pekerjaan yang dilakukan di dalam rumah sehingga kurangnya interaksi di dunia luar, akan tetapi waktu luang ibu hamil cukup banyak untuk mengikuti kegiatan-kegiatan kesehatan agar lebih memahami tentang gizi kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ini semua pekerjaan responden yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) atau tidak bekerja. Yang berarti bahwa semua ibu hamil tidak memiliki kesibukan lain selain mengurus urusan rumah tangga dan mengurus anak, sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku dan status gizi.

#### d. Paritas Responden

Karakteristik paritas pada responden ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Paritas

Status Paritas	n	(%)
Primigravida	9	37.5
Secundigravida	4	16.6
Multipara (2-3 anak)	10	41.6
Grandemultipara (>4 anak)	1	4.16
Jumlah	24	100

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu hingga persalinan terakhir. Jumlah paritas yang paling aman adalah 2-3 anak, apabila terlalu banyak melahirkan (>4 kali) disebut dengan *grandemultipara*.

Bila ibu terlalu sering melahirkan maka kandungan akan semakin lemah sehingga resiko pendarahan lebih tinggi. Dengan demikian banyak ditemui kondisi kesehatan ibu terganggu seperti anemia, kurang gizi, robekan rahim, dan pendarahan pasca persalinan (Meita, 2016).

Ibu dengan paritas yang banyak akan membutuhkan gizi yang banyak untuk pemulihan kondisi tubuh sesudah melahirkan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ugwuja *et al.*, (2015) yang menyebutkan bahwa paritas berdampak pada status gizi ibu hamil (Ugwuja *et al.*, 2015)

Berdasarkan Tabel 7. menunjukkan bahwa dari 24 responden, sebanyak 9 orang (37.5) ibu yang baru pertama kali hamil, sebanyak 4 orang (16.6%) yang melahirkan untuk kedua kali, sebanyak 9 orang (37.5%) yang melahirkan 3-4 kali dan masih ditemukannya juga ibu hamil yang melahirkan 5 kali sebanyak 1 orang (4.16%).



#### e. Jarak Kelahiran Responden

Karakteristik jarak kelahiran pada responden ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Jarak Kelahiran

<b>Status Jarak Kelahiran</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
>2 tahun	11	45.8
<2 tahun	4	16.6
Hamil I	9	37.5
Jumlah	24	100%

Jarak kehamilan yang ideal adalah 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat ( <2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. Resiko tinggi pada ibu hamil yang jarak kehamilan <2 tahun sangat memungkinkan terjadinya pendarahan karena kondisi ibu lemah, melahirkan prematur dan BBLR (Astuti, dkk, 2017).

Pengaturan jarak kehamilan dimaksudkan agar tubuh ibu memiliki cukup waktu untuk memulihkan diri dimana ibu memerlukan energi yang cukup. Masalah gizi yang timbul kemudian dapat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandung (Yuliasuti, 2014).

Berdasarkan Tabel 8. menunjukkan bahwa dari 24 responden jarak kelahiran >2 tahun sebanyak 11 orang (45.8%), kehamilan pertama sebanyak 9 orang (37.5%) dan masih ditemukannya jarak kelahiran <2 tahun sebanyak 4 orang (16.6%).

## 2. Status Gizi Responden

Status gizi yang digunakan pada penelitian ini adalah lingkaran lengan atas (LILA). Berikut hasil yang dapat dibahas mengenai status gizi responden :

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Status Gizi

<b>Status Gizi</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Tidak KEK	23	95.9
KEK	1	4.1
Jumlah	24	100

Status gizi ibu hamil didapatkan dari hasil ukur lingkaran atas. Standar LILA adalah 23.5 cm apabila dibawah atau sama dengan 23.5 dikatakan KEK. KEK menggambarkan “keadaan menetap” dimana tubuh seseorang berada dalam keseimbangan energi antara asupan dan pengeluaran energi, meskipun berat badan rendah dan persediaan energi tubuh rendah (Mahirawati, 2014).

Berdasarkan Tabel 8. didapatkan bahwa dari 24 responden, sebanyak 23 ibu hamil memiliki LILA >23.5 yang artinya tidak KEK tetapi masih ditemukan adanya ibu hamil yang memiliki LILA <23.5 yang artinya KEK sebanyak 1 orang (4.1 %). Prevalensi KEK pada penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan prevalensi KEK menurut hasil PSG 2017 pada ibu hamil di Deli Serdang sebesar 5%.

Pada penelitian ini, sampel yang mengalami KEK jika dikaitkan dengan usia kehamilan maka sampel tersebut sudah trimester III. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir cenderung akan melahirkan bayi dengan BBLR , hal ini dikarenakan pada masa ini janin akan tumbuh dengan sangat cepat dan terjadi penimbunan jaringan lemak.

Jika masalah KEK tidak ditanggulangi akan berdampak buruk bagi ibu dan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan mengalami kelemahan fisik, anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, diabetes pada kehamilan dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang status gizinya baik (Andriyani,2015).

Janin dapat mengalami kecacatan atau lahir dengan Berat BadanLahir Rendah (BBLR) berat badan lahir <2500 gram, anemia pada bayi, stunting (<48 cm), anak gagal tumbuh sempurna, kurus, lambatnya perkembangan kognitif dan motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan (Bappenas, 2018).

Upaya dalam penanggulangan KEK seperti konseling atau edukasi gizi, pemberian diet sesuai kebutuhan dan ditambah dengan penambahan zat gizi lainnya selama kehamilan dan pemberian PMT atau biscuit ibu hamil yang merupakan salah satu program pemerintah.

### 3. Asupan Gizi Responden

#### a. Energi

Asupan energi pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Asupan Energi

<b>Kategori Asupan Energi</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Lebih	0	0
Normal	1	4.1
Defisit Tingkat Ringan	5	20.8
Defisit Tingkat Sedang	5	20.8
Defisit Tingkat Berat	12	54.2
Jumlah	24	100

Menurut Permenkes tahun 2019, penambahan energi untuk ibu hamil yaitu trimester I + 180 kkal , trimester II dan trimester III +300 kkal/hari. Kebutuhan energi yang tinggi paling banyak diperoleh dari bahan makanan sumber lemak, bahan makanan sumber karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gulamurni.

Berdasarkan Tabel 9. ini merupakan hasil recall selama 3 hari tanpa berturut-turut dan juga dilakukan pada saat berpuasa menunjukkan bahwa dari 24 responden memiliki asupan energi terendah sebesar 1158.7 kkal , tertinggi sebesar 2461.5 kkal dan rata rata asupan energy sebesar 1769.3 kkal dengan kontribusi masing masing kategori sebesar kategori normal sebanyak 1 orang (4.1%), asupan energi dengan kategori defisit tingkat ringan maupun sedang masing masing sebanyak 5 orang(20.8%) dan masih di temukan juga asupan energi dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 13 orang(54.2%).

Hasil penelitian ini ditemukan hampir setengah responden berkategori defisit tingkat berat terhadap energi. Defisit tingkat berat disebabkan karena kurangnya asupan energi pada ibu hamil. Asupan energi ibu hamil yang tidak cukup akan menyebabkan tubuh ibu menggunakan cadangan lemaknya dan apabila cadangan lemak terus menerus digunakan dan habis maka protein di hati akan diubah menjadi energi sehingga mengakibatkan terjadinya deplesi massa otot yang ditandai dengan LILA <23,5 cm, ukuran LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil berisiko KEK (Mufidah, 2016).

Upaya dalam mengatasi kurangnya asupan energy seperti konseling pemberian diet sesuai kebutuhan dan ditambah dengan penambahan zat gizi lainnya selama kehamilan dan pemberian PMT ibu hamil yang diolah sendiri lalu ditambahkan dengan makanan yang berkontribusi besar terhadap energi.

#### b. Protein

Asupan protein pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Asupan Protein

<b>Kategori Asupan Protein</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Lebih	0	0
Normal	6	25
Defisit Tingkat Ringan	5	20.8
Defisit Tingkat Sedang	7	29.2
Defisit Tingkat Berat	6	25
Jumlah	24	100

Protein mengandung karbon, hidrogen, sulfur serta fosfor. Protein berperan penting dalam struktur dan fungsi semua makhluk hidup dan virus (Kuspriyanto, 2016). Menurut Permenkes tahun 2019, menganjurkan penambahan sebanyak 1 gram untuk kehamilan pada trimester pertama, penambahan sebanyak 10 gram pada trimester kedua dan penambahan sebanyak 20 gram pada trimester ketiga.

Berdasarkan Tabel 10. Ini merupakan hasil recall selama 3 hari tanpa berturut-turut menunjukkan bahwa dari 24 responden yang memiliki asupan protein terendah sebesar 40.3 gr, tertinggi sebesar 80.2gr dan rata rata asupan protein sebesar 58.4 gr dengan kontribusi masing masing kategori yaitu kategori normal sebanyak 6 orang (25%), asupan protein dengan kategori defisit tingkat ringan sebanyak 5 orang (20.8%), asupan protein dengan kategori defisit tingkat sedang sebanyak 7 orang (29%) dan masih banyaknya asupan protein dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 6 orang (25%).

Hasil penelitian yang ditemukan bahwa masih adanya ibu hamil yang berkategori defisit tingkat berat terhadap protein. Kekurangan protein salah satunya dapat menyebabkan KEK. KEK akan memberikan dampak

buruk bagi ibu dan janin. Efek jangka pendek KEK diantaranya yaitu anemia, perkembangan organ tidak optimal dan pertumbuhan fisik sehingga mengakibatkan kurang produktifnya seseorang sehingga perlu adanya penanggulangan terhadap kejadian KEK (Dyah, 2017).

Upaya dalam mengatasi kurangnya asupan protein pada ibu hamil seperti konseling, pemberian diet sesuai kebutuhan dan ditambah dengan penambahan zat gizi lainnya dan pemberian PMT.

### c. Asam Folat

Asam folat sangat berperan pada masa pembuahan dan kehamilan trimester pertama. Kecukupan asam folat dapat mengurangi resiko bayi lahir kecatatan sistem saraf dengan neural tube defect (NTD) (Kuspriyanto,2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini merupakan hasil recall selama 3 hari tanpa berturut-turut bahwa didapatkan asupan asam folat terendah dari 24 responden ibu hamil sebesar 56.6 mcg, tertinggi sebesar 213.1 mcg dan rata-rata sebesar 117.4 mcg dengan kontribusi kategori yaitu kategori defisit tingkat berat sebanyak 24 orang (100%).

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa seluruh ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam berkategori defisit tingkat berat terhadap asam folat. Kurangnya asupan folat saat kehamilan dapat menyebabkan kerusakan pada otak dan batang otak. Rendahnya asam folat dapat juga disebabkan karena hilangnya asam folat tersebut yang tidak tahan panas dan mudah larut dalam air jika dimasak atau disimpang lebih lama (Ningrum, 2016).

Upaya dalam mengatasi kurangnya asupan asam folat pada ibu hamil seperti pemberian PMT ibu hamil yang diolah sendiri, rutin mengonsumsi tablet tambah darah dikarenakan dalam 1 butir tablet tambah darah mengandung 600 mcg asam folat yang dapat membantu memenuhi kebutuhan asam folat setiap hari (Praameswari, 2017).

#### d. Zat Besi

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini diperlukan dalam hemopobosis (pembentukan darah) yaitu dalam sintesis hemoglobin (Hb) (Paath, dkk, 2016). Menurut Permenkes tahun 2019 menganjurkan penambahan sebanyak 9 mg pada trimester kedua dan penambahan 9 mg pada trimester ketiga. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa asupan zat besi terendah sebesar 3.5 gr, tertinggi sebesar 11.3 gr dan rata-rata sebesar 6.7 gr dengan kontribusi kategori yaitu kategori defisit tingkat berat sebanyak 24 orang (100%).

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa seluruh ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam berkategori defisit tingkat berat terhadap zat besi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan anemia gizi besi yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya (Kuspriyanto, 2016). Upaya dalam mengatasi kurangan asupan zat besi pada ibu hamil seperti pemberian PMT, ruting mengonsumsi tablet tambah darah dikarenakan dalam 1 butir tablet tambah darah mengandung 60 mg zat besi yang dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi setiap harinya (Prameswari, 2017).

#### e. Seng

Menurut Permenkes tahun 2019 mengenai AKG ibu hamil, kebutuhan seng pada ibu hamil yaitu 12 mg/hari. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa asupan seng terendah sebesar 3.1 gr, tertinggi sebesar 8 gr dan rata-rata sebesar 5.3 gr dengan kontribusi kategori defisit tingkat berat sebanyak 24 orang (100%).

Defisit tingkat berat terjadi karena kurangnya asupan seng. Kurangnya asupan seng saat kehamilan dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan, gangguan penyembuhan luka, terhambatnya pertumbuhan janin, stunting dan BBLR ( Abass *et al.*, 2014).

Upaya dalam mengatasi kurangnya asupan seng pada ibu hamil seperti edukasi gizi, pemberian PMT ibu hamil yang diolah sendiri dan ruting mengonsumsi tablet tambah darah.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Hambatan atau kendala yang ada dalam masa penelitian yaitu dalam tidak dapat mewawancarai mengenai asupan makan secara langsung karena kondisi covid-19 yang menghimbau masyarakat untuk melakukan *social distancing* sehingga dilakukan wawancara melalui panggilan suara. Pada saat wawancara, tetap ditanyakan sesuai panduan URT pada buku foto makanan kepada responden.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Prevalensi ibu hamil KEK di Kampung KB Desa Sekip ada 4.1%.
2. Lebih dari setengah ibu hamil (54.2%) memiliki asupan energi defisit tingkat berat.
3. Sebesar 25% ibu hamil memiliki asupan protein defisit tingkat berat.
4. Seluruh ibu hamil memiliki asupan asam folat, zat besi dan seng defisit tingkat berat.

#### **B. Saran**

1. Bagi Petugas Kesehatan  
Petugas kesehatan memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang makanan yang bergizi seimbang.
2. Bagi Ibu Hamil  
Ibu hamil disarankan agar membiasakan diri untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Zilya. 2015. Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Kelurahan Sukamaju Kota Depok. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Uin SyarifHidayatullah
- Astuti, Rini. 2019. Gambaran Status Gizi Dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil Di Kota Semarang. Journal of Nutrition and Health. 7(1) : 40-45
- Bappenas. 2013. Cegah Stunting Di 1000 Hari Pertama Kehidupan, Investasi Bersama Untuk Masa Depan Anak Bangsa.Kementrian PPN/Bappenas. Jakarta
- Evasari, Erlyna, Elsa Nurmala. 2015. Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR. Jurnal Obstretika Scientia. 2(4) : 453-471
- Fitrianiingtyas, Indriati, Fenti Dewi Pertiwi, Wina Rachmania. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik(KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 6(2)
- Harti, Leny Budhi, dkk,. 2016. Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. Indonesian Journalof Human Nutrition. 1(3) : 54-62
- Husnah. 2017. Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. JurnalKedokteran Syiah Kuala.17(3) : 179-183
- Kemenkes. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Kemenkes. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Lamana, Aspia, dkk,. 2017. Korelasi Tinggi Badan Ibu Dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir di Kota Palu. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2(4) : 103-108
- Maghfiroh, Lailatul. 2015. Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2013-2015. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah
- Mahmudah, Anisatul, Basuki Sigit. 2014. Hubungan Antara Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang:52-56

- Mawarti, dkk., 2017. Hubungan Tingkat Asupan Energi, Protein, Zat Besi (Fe), Seng (Zn), Asam Folat, dan Vitamin A Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. 7(2) : 1-12
- Meilala, Andyda. 2015. Seribu Hari Pertama. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Jakarta
- Mufidah, Rizqi, dkk., 2016. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik dan Karakteristik Keluarga Dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe, Kudus. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 4(4) : 545-551
- Purwaningtyas, Melorys Lestari, Galuh Nita Prameswari. 2017. Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Higeia Journal Of Public Health Research And Development. 1(1) : 43-54
- Putri, Ayu Rahma, Al Muqsith. 2015. Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan Rumah Sakit Tk IV IM.07.01 Lhokseumawe Tahun 2015. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikusaleh. 1-7
- Rahayu, Sri, dkk., 2019. Survei Asupan Asam Folat dan Seng pada Ibu Hamil di Jawa Barat. Jurnal Kesehatan Vokasional. 3(4) : 161-168
- Rini, Rusmalina Fuspita, . Tomi Herutomo, Irwan Haryanto. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatiluhur Purwakarta Tahun 2017. Journal of Holistic and Health Sciences. 2(1) : 36-43
- Rukmono, Rachmi Lestari Pramawidya. 2019. Hubungan Antara Paritas dan Pantang Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Bandar Lampung. Skripsi. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
- Safitri, Debby E. , Innaddinnulillah. 2016. Jarak Kehamilan Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Desa Mulyasari Kabupaten Cianjur. 1(1) :63-70
- Sirajuddin. , Surmita. , Trisna Astuti. 2018. Survey Konsumsi Pangan. Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta
- Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2016. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta

- Tim Survei Konsumsi Makanan Individu. 2014. Buku Foto Makanan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia
- Triwijayanti, Puji. 2012. Gambaran Asupan Makanan, IMT dan Kenaikan Berat Badan Hamil di Kelurahan Tanah Baru Kota Bogor 2012. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Wijono, Djoko. 2008. Prosedur Proposal Dan Laporan Penelitian Kesehatan. Duta Prima Airlangga. Surabaya

Lampiran 1 *Informed Consent*

Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian (Informed Consent)

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan menghadapi masalah gizi. Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan janin sampai anak berusia 2 tahun atau 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) karena akan mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif. Pemenuhan gizi pada ibu hamil saat masa kehamilan sangat penting karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

Salah satu masalah pada ibu hamil adalah kekurangan energi kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran asupan zat gizi dan status gizi ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam. Responden akan diwawancarai menggunakan form recall 24 jam terkait dengan apa saja yang ibu hamil konsumsi dalam jangka waktu 24 jam yang lalu.

Setelah mendengar dan membaca penjelasan tersebut, saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan persetujuan untuk menjadi responden penelitian ini

Nama :  
Tanggal lahir :  
Alamat :

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Lubuk Pakam, .....2020

Peneliti

Subjek Penelitian

(Kristin Ireine Purba)

(... ..)

Lampiran 2 Kuesioner Karakteristik Ibu Hamil

**KUESIONER KARAKTERISTIK IBU HAMIL DI KAMPUNG KB DESA  
SEKIP KECAMATAN LUBUK PAKAM**

Tanggal Wawancara : \_\_\_\_\_

Nama Pewawancara : \_\_\_\_\_

**A. Identitas Responden**

1. Nama Responden : \_\_\_\_\_

2. Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_

3. Alamat : \_\_\_\_\_

4. No.HP : \_\_\_\_\_

**B. Anthropolometri Responden**

1. BB(kg) : \_\_\_\_\_

2. LILA(cm) : \_\_\_\_\_

**C. Karakteristik Responden**

1. Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_

2. Pekerjaan : \_\_\_\_\_

3. Pendapatan : \_\_\_\_\_

4. Jumlah anak : \_\_\_\_\_

5. Jarak Kelahiran dengan anak sebelumnya : \_\_\_\_\_

Lampiran 3 Form *Food Recall* 24 Jam

**Form Food Recall 24 Jam**

Nama : \_\_\_\_\_ BB : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_ LILA : \_\_\_\_\_

Waktu Makan	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya	
			URT	Gram
Sarapan Pagi				
Snack				
Makan Siang				
Snack				
Makan Malam				
Snack				

Lampiran 4

Master Tabel “Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam”

MASTER TABEL IBU HAMIL KAMPUNG KB DESA SEKIP KECAMATAN LUBUK PAKAM											
No	Nama Lengkap	Tanggal Lahir	Umur	Usia Kehamilan	Kehamilan ke berapa	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Paritas	Jarak Kelahiran	LILA (cm)	Kategori LILA
1	Intan Sari	02-May-91	29	2	3	SD	IRT	2	56	28	TIDAK KEK
2	Siti Arida Pasaribu	16-Dec-91	28	3	3	SMA	IRT	2	54	29,5	TIDAK KEK
3	Novi Anggraini	16-Dec-94	26	4	1	SMA	IRT	0	0	25	TIDAK KEK
4	Junifa	26-Jun-87	32	3	3	SMK	IRT	2	54	24	TIDAK KEK
5	Rahmah	04-Oct-90	29	8	1	SMK	IRT	0	0	25	TIDAK KEK
6	Nurhayati	02-Oct-97	22	8	6	SMK	IRT	5	77	25	TIDAK KEK
7	Endang Rati	07-May-99	21	8	1	SMK	IRT	0	0	27	TIDAK KEK
8	Rahayu Sundari	20-Sep-89	30	7	4	SMA	IRT	3	43	23,5	TIDAK KEK
9	Nurchayani	25-Oct-00	19	3	1	SMK	IRT	0	0	23,5	TIDAK KEK
10	Nurul Fauziah	05-Jan-99	21	7	1	SMK	IRT	0	0	27	TIDAK KEK
11	Supriana	29-Apr-92	28	3	3	SMP	IRT	2	52	35	TIDAK KEK
12	Desi Manda Sari	06-Dec-87	32	7	2	SMA	IRT	1	39	23	KEK
13	Rezi Kinanti Lubis	29-Mar-00	20	8	1	SMP	IRT	0	0	29,5	TIDAK KEK
14	Suparida	10-Jan-97	23	6	5	SMP	IRT	4	80	27	TIDAK KEK
15	Lestari Ati	15-Apr-86	29	7	3	SMA	IRT	2	22	28	TIDAK KEK
16	Khairulnisa	14-May-00	20	7	1	SMP	IRT	0	0	25	TIDAK KEK
17	Retno Wulandari	20-Mar-95	29	4	2	SMK	IRT	1	22	26	TIDAK KEK
18	Siti Handayani	10-Jul-90	29	7	4	SMA	IRT	3	42	25	TIDAK KEK
19	Yulinda	23-Oct-97	22	8	1	SMP	IRT	0	0	30,5	TIDAK KEK
20	Rizky Utami	01-Jan-01	19	8	1	SD	IRT	0	0	24	TIDAK KEK
21	Tiara Aprilia	07-Apr-93	27	4	2	SMK	IRT	1	23	25,5	TIDAK KEK
22	Fitriani	22-Jun-85	34	5	4	SMP	IRT	3	45	24	TIDAK KEK
23	Khairani	06-Aug-86	33	6	3	SMA	IRT	2	75	28	TIDAK KEK
24	Natalia	16-Dec-94	26	8	2	SMA	IRT	1	22	24	TIDAK KEK

No	Nama	Umur Ibu	Usia Kehamilan	Trimester Kehamilan	ASUPAN ZAT GIZI HARI I					ASUPAN ZAT GIZI HARI II					ASUPAN ZAT GIZI HARI III				
					ENER GI	PROTEI N	ASAM FOLAT	ZAT BESI	SENG	ENER GI	PROTEI N	ASAM FOLAT	ZAT BESI	SENG	ENER GI	PROTEI N	ASAM FOLAT	ZAT BESI	SENG
1	Intan Sari	29	2	Trimester I	1492.3	52.3	69.5	3.7	4.1	1901.3	83	59.1	10.8	6.7	2048.5	57.7	125.9	13.4	5.6
2	Siti AridaPasaribu	28	3	Trimester I	1427.5	53.2	84	4.4	2.9	1424.6	56.8	76.8	5.7	5.2	1033.3	29.5	117.1	8	3.3
3	Novi Anggraini	26	4	Trimester II	942.2	48.8	59.2	3.4	2.9	1245.3	47.9	194.4	6	4.6	1288.7	41.1	57.8	5.5	4
4	Junifa	32	3	Trimester I	1005.3	43.8	36.8	3	3.7	2574.4	68.9	90.7	16.4	6.6	1063.7	26.3	42.3	3	2.1
5	Rahmah	29	8	Trimester III	2540	78	112.8	8.3	6.4	1497.1	33.9	113.3	4.7	4	1251.3	57.9	178.9	5.9	3.1
6	Nurhayati	22	8	Trimester III	1511.3	36.8	38.5	3.3	3.8	1865	104.4	182.2	16.7	9.9	1880.1	61.6	127.8	12.3	7.5
7	Endang Rati	21	8	Trimester III	1115.8	39	86.1	2.8	3.9	1802	50.7	82.8	5.3	4.6	1514.7	39.9	127.5	5.9	5.2
8	Rahayu Sundari	30	7	Trimester III	1790.7	70.3	166.8	7.9	6.1	1129.4	29.6	69	3.1	3	562.7	26	49.4	2.2	2.6
9	Nurcahyani	19	3	Trimester I	2221.8	66.2	145.9	10.8	7.4	636.6	17.1	45.6	1.7	1.8	1691.9	37.5	154.4	9.5	3.9
10	Nurul Fauziah	21	7	Trimester III	1681.9	75.8	71.3	6.8	5.9	1947.3	58.5	95.5	5.5	6.5	1950.5	68.5	156.5	5.5	5.4
11	Supriana	28	3	Trimester I	1063.2	26	88.3	2.9	2.4	1225.8	47.4	110.6	4.1	3.2	1295.1	49.69	120.5	4.8	3.7
12	Desi Manda Sari	32	7	Trimester III	2540	78	150.5	5.4	6.1	2144.5	76.4	110.5	5.4	5.7	2358.4	66.8	132.5	5.8	5.1
13	Rezi Kinanti Lubis	20	8	Trimester III	1887.9	79.8	171.4	8.9	7.7	2211.7	78.7	283.9	9.2	7.5	1942.8	66.7	183.9	8.2	6.2
14	Suparida	23	6	Trimester II	2138.7	40.7	122.8	5.7	4.4	2204.5	64.5	130.6	7.6	5.3	2453.6	60.7	144.3	6.5	5.2
15	Lestari Ati	29	7	Trimester III	2140.2	60.8	157.5	9.1	7.2	1956.4	62.7	187.5	6.4	6.3	1664.7	58.8	167.9	5.1	6
16	Khairulnisa	20	7	Trimester III	1561.6	58.4	54.8	4.1	3.7	1417.2	34.9	112.7	3.2	2.7	1508.3	50.6	57.8	3.3	2.9
17	Retno Wulandari	29	4	Trimester II	1994.2	54.3	99.5	5.6	4.3	2115.4	91.4	130.5	6.5	4.5	2054.5	64.5	110.4	6.5	6.5
18	Siti Handayani	29	7	Trimester III	2102.1	69.4	191.8	9.2	6.9	2245.3	77.5	134.5	5.5	6.3	2024.3	65.3	115.6	6.8	8.7
19	Yulinda	22	8	Trimester III	2120.8	74.8	100.8	13.8	8.8	2236.3	65.6	62.9	13.2	4.3	2003.6	57.9	72	6.8	5.6
20	Rizky Utami	19	8	Trimester III	1818.4	51.9	135.5	7.4	5.8	2279.8	78.7	187.5	9.5	7.4	1710.9	56.8	98.3	6	5.5
21	Tiara Aprilia	27	4	Trimester II	2345.5	55.4	125.6	6.4	6.4	1983.5	88.6	105.5	5.6	8.9	2043.8	60.5	120.5	10.5	6.8
22	Fitriani	34	5	Trimester II	2674.4	77.4	130.5	7.5	5.4	2554.6	96.5	125.5	7.4	9.4	2155.4	66.8	143.6	7.6	9.3
23	Khairani	33	6	Trimester II	2162.7	56.9	137.4	5.1	3.4	1418.4	64.3	157.8	7.8	5.8	1590.5	64.5	157.5	8.5	5.9
24	Natalia	26	8	Trimester III	1193.2	28.9	151.5	5.9	3	1709.3	64.3	64.6	4.8	5.4	1103	47.4	90.1	3.8	3.7



RATA- RATA ASUPAN ZAT GIZI					AKG 2019					AKG (HAMIL +AN)					%					
ENER GI	PROTEI N	ASAM FOLAT	ZAT BESI	SENG	ENER GI	PROTEI N	ASAM FOLAT	ZAT BESI	SEN G	ENER GI	PROTEI N	ASAM FOLAT	ZAT BESI	SENG	ENER GI	PROTEI N	ASAM FOLAT	ZAT BESI	SENG	
1814.0	64.3	84.8	9.3	5.5	2250	60	400	18	8	180	1	200	0	2	74.7	105.5	14.1	51.7	54.7	
1295.1	46.5	92.6	6.0	3.8	2250	60	400	18	8	180	1	200	0	2	53.3	76.2	15.4	33.5	38.0	
1158.7	45.9	103.8	5.0	3.8	2250	60	400	18	8	180	1	200	0	2	47.7	75.3	17.3	27.6	38.3	
1547.8	46.3	56.6	7.5	4.1	2150	60	400	18	8	180	1	200	0	2	66.4	76.0	9.4	41.5	41.3	
1762.8	56.6	135.0	6.3	4.5	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	69.1	70.8	22.5	23.3	37.5	
1752.1	67.6	116.2	10.8	7.1	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	68.7	84.5	19.4	39.9	58.9	
1477.5	43.2	98.8	4.7	4.6	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	57.9	54.0	16.5	17.3	38.1	
1160.9	42.0	95.1	4.4	3.9	2150	60	400	18	8	300	20	200	9	4	47.4	52.5	15.8	16.3	32.5	
1516.8	40.3	115.3	7.3	4.4	2250	60	400	18	8	180	1	200	0	2	62.4	66.0	19.2	40.7	43.7	
1859.9	67.6	107.8	5.9	5.9	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	72.9	84.5	18.0	22.0	49.4	
1194.7	41.0	106.5	3.9	3.1	2250	60	400	18	8	180	1	200	0	2	49.2	67.3	17.7	21.9	31.0	
2347.6	73.7	131.2	5.5	5.6	2150	60	400	18	8	300	20	200	9	4	95.8	92.2	21.9	20.5	46.9	
2014.1	75.1	213.1	8.8	7.1	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	79.0	93.8	35.5	32.5	59.4	
2265.6	55.3	132.6	6.6	5.0	2250	60	400	18	8	300	10	200	9	4	88.8	79.0	22.1	24.4	41.4	
1920.4	60.8	171.0	6.9	6.5	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	75.3	76.0	28.5	25.4	54.2	
1495.7	48.0	75.1	3.5	3.1	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	58.7	60.0	12.5	13.1	25.8	
2054.7	70.1	113.5	6.2	5.1	2250	60	400	18	8	300	10	200	9	4	80.6	100.1	18.9	23.0	42.5	
2123.9	70.7	147.3	7.2	7.3	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	83.3	88.4	24.6	26.5	60.8	
2120.2	66.1	78.6	11.3	6.2	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	83.1	82.6	13.1	41.7	51.9	
1936.4	62.5	140.4	7.6	6.2	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	75.9	78.1	23.4	28.3	51.9	
2124.3	68.2	117.2	7.5	7.4	2250	60	400	18	8	300	10	200	9	4	83.3	97.4	19.5	27.8	61.4	
2461.5	80.2	133.2	7.5	8.0	2150	60	400	18	8	300	10	200	9	4	100.5	114.6	22.2	27.8	66.9	
1723.9	61.9	150.9	7.1	5.0	2150	60	400	18	8	300	10	200	9	4	70.4	88.4	25.2	26.4	41.9	
1335.2	46.9	102.1	4.8	4.0	2250	60	400	18	8	300	20	200	9	4	52.4	58.6	17.0	17.9	33.6	
<b>1158.7</b>	<b>40.3</b>	<b>56.6</b>	<b>3.5</b>	<b>3.1</b>																
<b>1769.3</b>	<b>58.4</b>	<b>117.4</b>	<b>6.7</b>	<b>5.3</b>																
<b>2461.5</b>	<b>80.2</b>	<b>213.1</b>	<b>11.3</b>	<b>8.0</b>																



NORMAL	NORMAL	DEFISIT TINGKAT BERAT	DEFISIT TINGKAT BERAT	DEFISIT TINGKAT BERAT
DEFISIT TINGKAT BERAT	DEFISIT TINGKAT RINGAN	DEFISIT TINGKAT BERAT	DEFISIT TINGKAT BERAT	DEFISIT TINGKAT BERAT
DEFISIT TINGKAT BERAT	DEFISIT TINGKAT BERAT	DEFISIT TINGKAT BERAT	DEFISIT TINGKAT BERAT	DEFISIT TINGKAT BERAT

---

Lampiran 5 Uji Statistik

**usiaibuhamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	2	8.0	8.0	12.0
	20	2	8.0	8.0	20.0
	21	2	8.0	8.0	28.0
	22	2	8.0	8.0	36.0
	23	1	4.0	4.0	40.0
	26	2	8.0	8.0	48.0
	27	1	4.0	4.0	52.0
	28	2	8.0	8.0	60.0
	29	5	20.0	20.0	80.0
	30	1	4.0	4.0	84.0
	32	2	8.0	8.0	92.0
	33	1	4.0	4.0	96.0
	34	1	4.0	4.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**peker\_ibuhamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IBU RUMAH TANGGA	24	96.0	100.0	100.0
Total		24	100.0		

**pend\_ibuhamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	8.0	8.0	12.0
	SMP	6	24.0	24.0	36.0
	SMA	8	32.0	32.0	68.0
	SMK	7	28.0	28.0	96.0
	S-1	1	4.0	4.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**jlhanakibuhamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	36.0	36.0	40.0
	1	4	16.0	16.0	56.0
	2	6	24.0	24.0	80.0
	3	3	12.0	12.0	92.0
	4	1	4.0	4.0	96.0
	5	1	4.0	4.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**jarakkelahirananak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	36.0	36.0	40.0
	22	3	12.0	12.0	52.0
	23	1	4.0	4.0	56.0
	39	1	4.0	4.0	60.0
	42	1	4.0	4.0	64.0
	43	1	4.0	4.0	68.0
	45	1	4.0	4.0	72.0
	52	1	4.0	4.0	76.0
	54	2	8.0	8.0	84.0
	56	1	4.0	4.0	88.0
	75	1	4.0	4.0	92.0
	77	1	4.0	4.0	96.0
	80	1	4.0	4.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**kategorilila**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	1	4.0	4.0	8.0
	TIDAK KEK	23	92.0	92.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**kategoriasupanprotei  
n**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	6	24.0	25.0	25.0
	DEFISIT TINGKAT RINGAN	5	20.0	20.8	45.8
	DEFISIT TINGKAT SEDANG	7	28.0	29.2	75.0
	DEFISIT TINGKAT BERAT	6	24.0	25.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**Kategoriasupanenergi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	2	8.0	8.3	8.3
	DEFISIT TINGKAT RINGAN	5	20.0	20.8	29.2
	DEFISIT TINGKAT SEDANG	5	28.0	20.8	50
	DEFISIT TINGKAT BERAT	12	48.0	50.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**kategoriasupanasfolat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DEFISIT TINGKAT BERAT	24	96.0	96.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**kategoriasupanfe**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DEFISIT TINGKAT BERAT	24	96.0	96.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**kategoriasupanseng**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DEFISIT TINGKAT BERAT	24	96.0	100.0	100.0
Total	24	100.0		

Lampiran 6 Pernyataan Keaslian

**PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kristin Ireine Purba

NIM : P01031117025

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan,



(Kristin Ireine Purba)



## Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama Lengkap : Kristin Ireine Purba

Tempat/tgl lahir : Medan, 04 September 2000

Jumlah Anggota Keluarga : 4 Bersaudara

Alamat rumah : Jl. Pahlawan No. 71 Aksara-Medan

No Hp/Telp : 089604270443

Riwayat Pendidikan : 1. SD RK Budi Luhur Medan  
2. SMP Katolik Trisakti-1 Medan  
3. SMA katolik Trisakti Medan

Hobby : Memasak

Motto : Never try, never know

Lampiran 8 Dokumentasi



Lampiran 9 Anggaran Biaya Penelitian














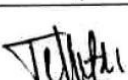











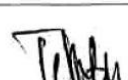




**Anggaran Biaya Penelitian**

No	Kegiatan	Biaya	Jumlah
1.	Persiapan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transportasi Survey Pendahuluan</li> <li>• PrintJurnal</li> <li>• Print Proposal dan Perbaikan Proposal</li> </ul>	Rp. 50.000 Rp.100.000 Rp.100.000	Rp. 250.000
2.	Seminar Proposal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Print dan Jilid Proposal</li> <li>• Fotocopy Proposal</li> </ul>	Rp. 40.000 Rp. 60.000	Rp. 100.000
3	Penelitian <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulsa Menelfon</li> <li>• Bahan Kontak Responden</li> <li>• Biaya Enumerator</li> </ul>	Rp.125.000 Rp.330.000 Rp. 75.000	Rp. 530.000
4.	Print dan Jilid KTI	Rp. 200.000	Rp. 200.000
<b>JUMLAH</b>			<b>Rp. 1.080.000</b>





## Lampiran 10. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

**Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah**

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1.	1 Agustus 2019	Penyerahan surat permintaan sebagai dosen pembimbing		
2.	2 Agustus 2019	Pengajuan judul		
3.	8 Agustus 2019	Penentuan topik judul penelitian		
4.	10 Agustus 2019	Tips memperoleh sumber referensi dalam pembuatan proposal		
5.	16 Agustus 2019	Penentuan lokasi penelitian		
6.	29 Agustus 2019	Penulisan Bab I-III		
7.	06 September 2019	Revisi Bab I		
8.	09 September 2019	Revisi Bab I		
9.	16 September 2019	Revisi Bab I dan diskusi penulisan Bab II		
10.	23 September 2019	Revisi Bab II		
11.	04 Oktober 2019	Revisi Bab II dan diskusi penulisan Bab III dengan benar		
12.	14 Oktober 2019	Revisi Bab III		
13.	20 Oktober 2019	Perbaiki proposal		
14.	22 Oktober 2019	Penentuan strategi lapangan		

15.	07 November 2019	Perbaiki proposal		
16.	15 November 2019	Perbaiki proposal		
17.	27 November 2019	Perbaiki proposal dan perencanaan penentuan hari untuk seminar proposal		
18.	29 November 2019	Seminar Proposal		
19.	05 Desember 2019	Revisi perbaikan proposal kepada dosen pembimbing		
20.	07 Desember 2019	Revisi perbaikan proposal kepada dosen pembimbing		
21.	13 Desember 2019	Revisi proposal pada penguji II		
22.	17 Desember 2019	Revisi proposal pada penguji II		
23.	06 Januari 2020	Revisi proposal pada penguji I		
24.	13 Januari 2020	Revisi proposal pada penguji I		
25.	13 April 2020	Penentuan strategi pengumpulan data terkait Covid-19		
26.	14 April 2020	Diskusi tentang berkomunikasi dengan bides		
27.	15 April 2020	Diskusi evaluasi percakapan dengan bides		
28.	20 April 2020	Diskusi tentang cara merecall responden		
29.	21 April 2020	Diskusi evaluasi rekaman pada saat merecall responden		

30.	22 April 2020	Diskusi evaluasi rekaman pada saat merecall responden		
31.	24 April 2020	Diskusi evaluasi rekaman pada saat merecall responden		
32.	25 April 2020	Meminta persetujuan responden secara daring		
33.	01 Mei 2020	Pengumpulan Data		
34.	21 Mei 2020	Penulisan bab IV-V		
35.	28 Mei 2020	Penyusunan lampiran dan pembuatan daftar pustaka		
36.	01 Juni 2020	Penyatuan KTI		
37.	04 Juni 2020	Pembuatan power point untuk seminar hasil		
38.	08 Juni 2020	Mendaftar seminar hasil KTI		
39.	10 Juni 2020	Sidang hasil penelitian		
40.	16 Juni 2020	Revisi kepada dosen pembimbing		
41.	19 Juni 2020	Revisi KTI disetujui oleh pembimbing		
42.	24 Juni 2020	Revisi KTI kepada penguji II		
43.	30 Juni 2020	Revisi KTI kepada penguji II		
45.	02 Juli 2020	Revisi KTI disetujui oleh penguji I		
46.	14 Juli 2020	Revisi KTI kepada penguji II		

47.	21 Juli 2020	Revisi KTI kepada penguji II		
48.	25 Juli 2020	Revisi KTI disetujui oleh penguji II		

Lampiran 11 Jadwal Penelitian

Jadwal Penelitian												
No	Kegiatan	2019					2020					
		Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
1	Penelusuran Pustaka	■										
2	Survey Pendahuluan		■									
3	Penyelesaian Proposal	■	■	■								
4	Seminar Proposal				■							
5	Perbaikan Proposal				■	■	■	■	■			
6	Pengumpulan Data									■	■	
7	Pengolahan Data									■	■	
8	Penulisan Hasil Penelitian										■	
9	Seminar Karya Tulis Ilmiah											■
10	Perbaikan Karya Tulis Ilmiah											■





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepkk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepkk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01.676/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Gambaran Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Di Kampung KB  
Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Kristin Ireine Purba**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,  
  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001