

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI
IBU HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN
TRIMESTER III DI RS AURA SYIFA
KABUPATEN KEDIRI**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

ROSA ARIANI

NIM : 21.13.2.006.1

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
KEDIRI
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI
IBU HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN
TRIMESTER III DI RS AURA SYIFA
KABUPATEN KEDIRI**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Ganesha Husada Kediri



Oleh :

ROSA ARIANI

NIM : 21.13.2.006.1

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
KEDIRI
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Rosa Ariani
Tempat, Tanggal lahir : Kediri, 8 Maret 2001
NIM : 21.13.2.006.1
Prodi : D III Kebidanan
Pembimbing I : Diyan Wahyuningsih,SST.,MTr.,Keb
Pembimbing II : Neta Ayu Andera,S.Tr.M.Tr.Keb

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di RS.Aura Syifa Kab.Kediri” bukan penelitian orang lain baik sebagai maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Dengan surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Kediri,
Yang Menyatakan,

ROSA ARIANI

NIM:21.13.2.006.1

HALAMAN PERSETUJUAN

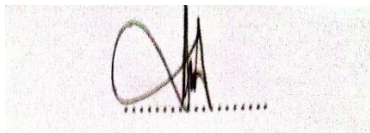
Oleh : Rosa Ariani

Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di RS.Aura Syifa Kab.Kediri.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Seminar Karya Tulia Ilmiahpada tanggal :

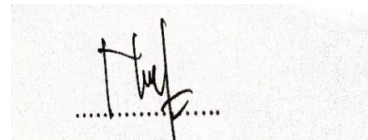
Oleh :

Pembimbing I



Diyan Wahyuningsih,SST.M.Tr.Keb
NIK.2180912220128101

Pembimbing II



Neta Ayu Andera.S.Tr.,M.Tr.Keb
NIK.2890923220130902



Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIKES Ganesha Husada Kediri
Erida Restya Agustin,Sst.,M.Kes

HALAMAN PERSETUJUAN

(Karya Tulis Ilmiah)

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Seminar Hasil Penelitian

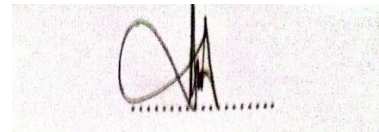
di STIKES Ganesha Husada Kediri Prodi DIII Kebidanan

Pada Tanggal,

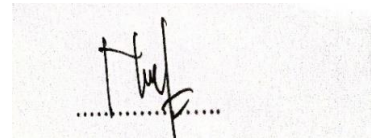
Tim Penguji

Tanda Tangan

Penguji 1 : Erda Restya Agustin,SST.,M.Kes



Penguji 2 : Neta Ayu A,S.Tr.,M.Tr.Keb



Penguji 3 : Diyan Wahyuningsih,SST.M.Tr.Keb



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Maka sesungguhnya Bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).

Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(Q.S Al – Insyirah : 6 – 8)

“Pengetahuan yang baik adalah yang memberikanoo manfaat, bukan hanya diingat, Kita tidak harus menjadi hebat untuk memulai, tetapi kita harus memulai untuk menjadi hebat.”

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq, hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini dengan penuh kerendahan hati dan kesabarannya yang luar biasa.

Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Poniti yang sangat saya sayangi terima kasih atas do'a, semangat motivasi, pengorbanan, nasihat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.
2. Ayah Alif Sam Tjoa terimakasih telah memberikan dukungan kepada saya sampai saya bisa sejauh ini, terimakasih atas nasihat-nasihat yang sudah diberikan kepada saya.
3. Om dan tante saya terimakasih sudah membimbing dan memberikan dukungan kepada saya sampai sekarang dan selalu menasihati serta kasih sayang yang tidak pernah henti.
4. Bude dan Pak Dhe dan juga keluarga saya lainnya Terimakasih sudah memberikan motivasi – motivasi dan nasihat yang diberikan kepada saya.
5. Kepada seseorang yang sudah menemani hidup saya Tegar Ferdian Ramlan Terimakasih karena telah memberikan dukungan dan semua tenaga untuk menghadapi orang sepertiku, terima kasih untuk semua semangat yang kamu berikan, berkatmu saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Kepada diri saya sendiri terimakasih telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini.
7. Kepada dosen sekaligus orang tua kedua saya dikampus selaku pembimbing skripsi yang telah sabar membimbing saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Terima kasih untuk bidan-bidan RS.Aura Syifa yang sudah bersedia untuk mengizinkan dan membantu dalam Penelitian.
9. Terimakasih juga untuk responden yang sudah bersedia untuk memberikan informasi.
10. Teman-teman seperjuangan yang telah melewati suka dan duka Bersama-sama terimakasih sudah menjadi teman yang baik.

ABSTRAK
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU
HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN TRIMESTER III
KABUPATEN KEDIRI

Rosa Ariani¹, Diyan Wahyuningsih², Neta Ayu Andera³

Email : rosaariani835@gmail.com

Latar belakang : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merujuk kepada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (dari 2.499 gram ke bawah). BBLR rentan terhadap kondisi seperti hipotermia, infeksi, dan risiko kematian yang tinggi. Penting untuk mendeteksi berat bayi sejak kehamilan dengan cara menentukan TBJ. **Tujuan :** Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri. **Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik kuantitatif yang menggunakan desain cross-sectional. Data diperoleh secara retrospektif dari catatan medis responden. desain penelitian Potong Silang (cross-sectional). **Hasil Penelitian :** Hasil Analisis *sperman rank* menunjukkan nilai sig. (2-tailed) ,004 dengan α (0.05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III diketahui Sebagian besar dari respnden mempunyai pengetahuan tentang gizi ibu hamil baik yaitu 19 respnden (79%). **Kesimpulan :** ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III.

Kata Kunci : Penegtahuan, Gizi Ibu Hamil, Taksiran Berat Janin

ABSTRACT
RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANT WOMEN'S NUTRITION
KNOWLEDGE LEVEL WITH ESTIMATED FETAL WEIGHT IN THE
THIRD TRIMESTER III
KEDIRI DISTRICT

Rosa Ariani¹, Diyan Wahyuningsih², Neta Ayu Andera³

Email : rosaariani835@gmail.com

Background: Low birth weight refers to babies born with a weight of less than 2,500 grams (dari 2.499 gram ke bawah). BBLR is prone to conditions such as hypothermia, infection, and a high risk of death. It is important to detect the weight of the baby since the pregnancy by determining the TBJ. **Purpose:** To know the relationship of the level of knowledge about the nutrition of pregnant mothers with the weight measurement of the fetus in the third trimester in the hospital. **Methods:** This research is a type of quantitative analytical research that uses cross-sectional design. Data is obtained retrospectively from the medical records of respondents. (cross-sectional). **Test results:** The results of the sperm rank analysis showed a sig. (2-tailed) value of .004 with α (0.05) so H_0 was rejected and H_1 was accepted which means there is a relationship between the level of knowledge about nutrition of pregnant women and the estimated weight of the fetus in the third trimester. Most of the respondents had good knowledge about nutrition of pregnant women, namely 19 respondents (79%). **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge about the nutrition of the pregnant mother and the weight assessment of the fetus in the third trimester.

Keywords: Nutrition, Pregnant Mother, Fetal Weight Loss

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang memberikan rahmat, hidayat, dan karunia- Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan KTI dengan judul " Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di RS.Aura Syifa Kab.Kediri ". Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi syarat akademik untuk menyelesaikan pendidikan program DIII Kebidanan Stikes Ganesha Husada Kediri.

Penulis menyadari dalam menyusun KTI ini banyak mendapat dukungan, bimbingan bantuan dan kemudahan dari berbagai pihak sehingga KTI ini dapat diselesaikan. Dengan ketulusan hati, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Titik Juwariyah., S., Kp., M.Kes selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program DIII Kebidanan STIKES Ganesha Husada Kediri.
2. Dr. Beni Cahyo Kuncoro selaku Direktur RS. Aura Syifa Kediri terimakasih telah memberikan saya izin untuk melakukan penelitian ini.
3. Erda Restya Agustin, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKES Ganesha Husada Kediri.
4. Diyan Wahyuningsih, SST., M.Tr.Keb selaku Pembimbing I yang dengan sabar dan tulus memberikan perhatian,dukungan,pengertian dan pengarahan selama proses bimbingan. dan Neta Ayu Andera.S.Tr.M.Tr.Keb selaku pembimbing II yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing serta memberi masukan dalam menyusun KTI ini sehingga dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

5. Kedua Orang Tua Saya yang selalu memberi dukungan, doa, nasehat, serta atas kesabarannya dalam setiap langkah hidup saya.
6. Untuk teman-teman kebidanan yang sudah berjuang bersama selama 3 tahun melewati suka maupun duka.
7. Semua pihak yang tidak dapat kami sebut satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa KTI ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penyusun membuka hati untuk menerima saran dan kritik yang sifatnya membangun dari segenap pembaca sehingga ini dapat digunakan dengan baik dalam memenuhi Tugas Akhir Program Diploma III Kebidanan.

Kediri, 09 September 2024

Penulis,

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN KTI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.2 Tinjauan Teori	13
2.3 Konsep Kehamilan	20
2.4 Kerangka Konsep.....	27
2.5 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB III	31
METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis Penelitian.....	31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	31

3.3 Kerangka Kerja	32
3.4 Sampling Desain	34
3.5 Variabel Penelitian	34
3.6 Definisi Operasional.....	35
3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	37
3.8 Etika Penelitian	41
BAB IV	43
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.2 Pembahasan.....	48
BAB V.....	53
KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.2 Anjuran Jumlah Porsi Menurut Kecukupan Energi Ibu Hamil.....	19
Table 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	44
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas.....	45
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat BBLR.....	45
Tabel 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang.....	46
Table 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Taksiran Berat Janin Trimester III.....	46
Tabel 4.5 Hasil Tabulasi Silang Pengetahuan Gizi Seimbang dan Taksiran Berat Janin Trimester III.....	47
Tabel 4.6 Hasil Analis Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3.3 Kerangka Kerja.....	33
Gambar 4.1 Gambar Lokasi Penelitian.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data.....	59
Lampiran 2 Surat Balasan.....	60
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden.....	61
Lampiran 4 Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden.....	62
Lampiran 5 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil.....	63
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil.....	64
Lampiran 7 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil.....	67
Lampiran 8 Laporan Observasi Taksiran Berat Janin.....	68
Lampiran 9 Satuan Penyuluhan (SAP).....	70
Lampiran 10 Produk (Leaflet).....	75
Lampiran 11 Lembar Konsultasi Proposal dan Karya Tulis Ilmiah.....	77
Lampiran 12 Lembar SPSS.....	79
Lampiran 13 Dokumentasi.....	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi adalah salah satu faktor penting dalam menilai kesehatan masyarakat karena dapat mencerminkan kondisi kesehatan populasi secara keseluruhan. Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF), pada tahun 2011 sebanyak 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa) lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Menurut *World Health Organization (WHO)* Sebagian besar bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lahir di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, terutama di wilayah-wilayah dengan populasi yang rentan. Menurut data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merujuk kepada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (dari 2.499 gram ke bawah). BBLR rentan terhadap kondisi seperti hipotermia, infeksi, dan risiko kematian yang tinggi. Penting untuk mendeteksi berat bayi sejak kehamilan dengan cara menentukan TBJ. BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor ibu, termasuk gizi yang kurang selama kehamilan. Status gizi ibu hamil memainkan peran krusial dalam pertumbuhan janin, berat badan lahir, tingkat kematian perinatal, kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah lahir. Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang nilai gizi dalam makanan serta kemampuan finansial keluarga

untuk membeli makanan juga mempengaruhi penyusunan menu makanan ibu hamil.

Profil kesehatan Kabupaten Kediri mencatat tingkat kematian ibu dan anak yang cukup signifikan. Pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Kediri mencapai 52, kemudian mengalami penurunan menjadi 39 pada 2019 dan 32 pada 2020. Namun, angka tersebut naik kembali pada tahun 2021 menjadi 49 kasus. Menurut World Health Organization (WHO), rata-rata tingkat operasi Caesar (SC) idealnya antara 7-19%, tetapi survei global WHO tentang Kesehatan Maternal dan Perinatal tahun 2021 mencatat bahwa 46,1% dari seluruh kelahiran menggunakan metode SC. Data statistik Peel dan Chamberlain menunjukkan bahwa sekitar 7% kasus SC disebabkan oleh pre eklamsi dan hipertensi. Di Indonesia, angka SC meningkat drastis dari 7,9% pada tahun 2018 menjadi 39,3% pada tahun 2021 (Alfianty, 2022).

Data statistik menunjukkan bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menjadi salah satu faktor utama penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir di negara-negara berkembang. Situasi ini menyebabkan tingkat kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir di negara-negara berkembang tetap tinggi. Sebagai pedoman Bayi Baru Lahir (BBL) dianggap normal jika memiliki berat badan sekitar 3,2 kilogram dengan usia kehamilan 37-41 minggu. Oleh karena itu, berat badan menjadi salah satu indikator penting untuk menilai kesehatan bayi baru lahir. Umumnya, bayi yang lahir dengan berat di bawah normal memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami masalah atau komplikasi saat lahir (Pertiwi dkk, 2022).

Menurut jurnal yang berjudul "Faktor yang Berpengaruh pada Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), disimpulkan bahwa dari 11 faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR, terdapat 6 faktor yang memiliki keterkaitan dengan kejadian BBLR. Faktor-faktor tersebut meliputi usia ibu, hipertensi, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), pendarahan sebelum persalinan (antepartum), eklampsia/preeklampsia, dan KPD (Hastuti, 2020).

Faktor-faktor yang terkait dengan BBLR mencakup sejumlah variabel. Di antara faktor-faktor yang terkait dengan ibu adalah adanya penyakit selama kehamilan, usia ibu, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), situasi sosial dan keluarga, serta komplikasi lain selama kehamilan. Faktor-faktor yang terkait dengan janin mencakup kehamilan dengan jumlah cairan amnion yang berlebihan (hidramnion), kehamilan ganda, pendarahan sebelum persalinan, serta ketuban yang pecah sebelum waktunya. Sedangkan faktor lingkungan meliputi paparan asap rokok, tinggal di daerah dataran tinggi, status ekonomi, dan paparan radiasi (Hanum dan Wibowo, 2017).

BBLR dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk faktor maternal, janin, dan plasenta. Faktor maternal mencakup usia ibu, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), interval antara kehamilan, kadar hemoglobin (HB), Pre-Eklamsi, lingkungan, asupan gizi selama kehamilan, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, dan status sosial ekonomi. Di sisi lain, faktor yang berasal dari janin sendiri mencakup kondisi gawat janin, kehamilan ganda, dan kehamilan dengan hidramnion (Jumhati & Novianti, 2018).

Berbagai masalah. Hal itu karena kondisi fisik wanita belum 100% siap. Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah

cenderung naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin yang terhambat. Kenyataan ini tentu berbeda dengan wanita berusia 20-35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Kondisi rahim sudah mampu memberi perlindungan maksimal untuk kehamilan. Sedangkan, pada wanita >35 tahun kondisinya masuk dalam masa transisi (Purnama dkk, 2021). Sembiring (2019) dalam penelitiannya menemukan korelasi antara usia ibu, jumlah kehamilan sebelumnya, dan usia kehamilan dengan kejadian bayi yang lahir dengan berat rendah.

Kelahiran bayi dengan berat rendah dapat menimbulkan risiko kesehatan di masa mendatang, seperti infeksi, gangguan pernapasan, masalah saraf, gangguan kardiovaskular, gangguan pencernaan, dan sejumlah masalah lainnya (Nindita, 2020). Beberapa studi seperti yang dilakukan oleh Ilmiya (2017), Ningsih, dkk (2017), Ekaputri, dkk (2018), dan juga oleh Khayati dan Sundari (2019) dalam Indriani (2021) menunjukkan bahwa anak yang lahir dengan berat badan rendah memiliki kecenderungan untuk mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan dengan anak yang memiliki berat badan normal pada saat kelahirannya.

Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk faktor maternal, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor maternal mencakup usia ibu, status gizi (tinggi dan berat badan, kadar hemoglobin, tekanan darah, dll), jumlah kelahiran sebelumnya (paritas), jarak antara kehamilan, tingkat pendidikan ibu, dan kondisi kesehatan ibu. Faktor janin meliputi volume cairan amnion (hidramnion atau polihidramnion), kehamilan ganda, dan adanya kelainan pada janin. Sementara faktor

lingkungan yang berperan dalam kejadian BBLR termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan, gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol), dan kondisi sosial ekonomi (Setiadi, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati dkk pada tahun 2018 menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara status gizi ibu selama kehamilan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan. Status gizi ibu yang paling memengaruhi, seperti yang diamati dalam penelitian tersebut, terutama terfokus pada kondisi gizi ibu pada trimester terakhir kehamilan. Ibu yang mengalami kekurangan gizi cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status gizi yang memadai.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 4 juni 2024 di RS. Aura Syifa didapatkan 12 ibu hamil Trimester III dengan kejadian berat badan bayi lahir. Diantaranya 3 ibu hamil Trimester III mengalami IUGR/BBLR, 2 mengalami Anemia, 2 mengalami Diabetes Militus dan Gestasional, 2 mengalami Hipertensi Kronis, 1 mengalami KEK (kekurangan energi kronis), dan 2 mengalami Pre-eklamsi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menjalankan sebuah penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin di RS. Aura Syifa Kab. Kediri pada tahun 2024".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka di tuliskan rumusan masalah ,
yaitu “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan
Taksiran Berat Janin” di RS. Aura Syifa Kab. Kediri pada tahun 2024 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi
Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin di RS.Aura Syifa Kab. Kediri pada
tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil TM III di
RS.Aura Syifa Kab. Kediri pada tahun 2024.
2. Mengidentifikasi taksiran berat janin pada ibu hamil TM III di RS.Aura
Syifa Kab. Kediri pada tahun 2024.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil
dengan taksiran berat janin trimester III di RS.Aura Syifa Kab. Kediri
pada tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kontribusi bukti empiris
dalam pengetahuan tentang gizi ibu hamil pada trimester III di RS. Aura
Syifa Kab. Kediri pada tahun 2024.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber masukan bagi mahasiswa selanjutnya maupun peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin.

1.4.3 Bagi Peneliti

Harapannya, hasil riset ini dapat meningkatkan pengalaman dan penerapan ilmu yang diperoleh selama studi.

1.4.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil trimester III.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Harapannya, hasil penelitian ini bisa menjadi referensi tambahan untuk studi selanjutnya mengenai (TBJ) Taksiran Berat Janin.

1.4.6 Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk kajian lebih lanjut mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari keinginan untuk mengetahui yang timbul dari pengalaman panca indera, yang diperoleh melalui pengamatan visual, persepsi, penciuman, sensasi rasa, dan sentuhan (Notoatmodjo, 2021).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan individu terhadap suatu objek bervariasi dalam tingkat atau intensitasnya. Secara umum, pengetahuan tersebut dapat dibagi menjadi 6 tingkat (Cahyaningsih, 2019).

1. Tahu (Know)

Tahu merujuk pada kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam tingkat pengetahuan ini, mencakup kemampuan mengingat kembali informasi spesifik dan semua materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima sebelumnya. Ini menjadikan tingkat pengetahuan ini sebagai yang paling dasar. Indikator pengukuran Tingkat pengetahuan ini meliputi kemampuan menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, menyatakan, dan sejenisnya.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah kemampuan untuk memberikan penjelasan yang akurat tentang objek yang dikenali, serta mampu menginterpretasikan

materi tersebut dengan tepat. Seseorang yang memahami objek atau materi seharusnya dapat memberikan penjelasan, memberikan contoh, membuat kesimpulan, membuat prediksi, dan melakukan hal serupa terhadap objek yang dipelajari.

3. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan kemampuan untuk memecah materi atau suatu objek menjadi komponen-komponen yang masih terorganisir dalam satu struktur, dengan hubungan yang masih terjalin satu sama lain. Kemahiran analisis ini tercermin dalam penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat diagram), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

4. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah keterampilan dalam menyusun atau menggabungkan bagian-bagian menjadi sebuah kesatuan yang baru. Dengan kata lain, sintesis melibatkan kemampuan untuk membuat formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada.

5. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini mengacu pada kemampuan untuk memberikan alasan atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan atau menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor-faktor interna yang memengaruhi pengetahuan individu meliputi (Cahyaningsih, 2019).

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain dalam hal pemahaman. Tidak dapat disangkal bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi, dan pada akhirnya, semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan seseorang dapat menghambat perkembangan sikap mereka terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Situasi kerja memiliki potensi untuk memberikan seseorang pengalaman dan pengetahuan, baik melalui interaksi langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, akan terjadi perubahan pada dimensi fisik dan psikologis (mental) mereka. Perubahan fisik secara umum dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yakni perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru, yang disebabkan oleh pematangan fungsi organ. Sementara itu, pada aspek psikologis atau mental, kemampuan berpikir seseorang akan semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat adalah dorongan atau keinginan yang kuat terhadap sesuatu. Ini mendorong seseorang untuk mencoba dan

mengembangkan suatu hal, yang pada akhirnya membawa pada pemahaman yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman yang dialami seseorang dalam interaksi dengan lingkungannya dapat memiliki dampak yang signifikan. Pengalaman negatif cenderung dilupakan oleh individu, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan, hal tersebut dapat meninggalkan kesan emosional yang kuat dan berkesan dalam pikiran dan perasaannya. Akibatnya, ini dapat membentuk sikap positif dalam kehidupan sehari-hari.

f. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Budaya tempat tinggal dan dibesarkan sangat memengaruhi pembentukan sikap kita. Jika suatu daerah memiliki budaya yang menekankan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, masyarakat di sekitarnya cenderung memiliki sikap yang memperhatikan kebersihan lingkungan, karena lingkungan memiliki dampak besar dalam membentuk sikap personal atau individu.

g. Informasi

Ketersediaan informasi yang mudah diakses dapat mempercepat individu dalam mendapatkan pengetahuan baru.

2. Faktor-faktor Eksternal yang Mempengaruhi Pengetahuan menurut Fitriani dalam Kusumaningrum (2024), termasuk :

a. Media Massa

Pengetahuan dapat didapatkan melalui media elektronik seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan sumber informasi lainnya yang berperan penting dalam membentuk pandangan dan keyakinan masyarakat.

b. Lingkungan

Lingkungan mencakup semua elemen yang ada di sekitar seseorang, termasuk unsur-unsur fisik, biologis, dan sosial. Interaksi antara individu dan masyarakat memainkan peran penting dalam proses ini, menghasilkan respon yang membentuk pengetahuan.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau pengisian angket yang bertanya tentang konten materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Tingkat kedalaman pengetahuan yang ingin diukur bisa disesuaikan dengan berbagai tingkatannya.

Menurut Arikunto dalam Irawan (2022), tingkat pengetahuan terbagi menjadi 3 tingkatan, yakni :

1. Jika subjek mampu menjawab dengan tepat antara 76% - 100% dari total pertanyaan.
2. Sudah memadai, jika subjek dapat menjawab dengan benar antara 56% - 75% dari total pertanyaan.
3. Kondisi kurang, terjadi jika subjek mampu menjawab dengan benar kurang dari 56% dari total pertanyaan.

2.2 Tinjauan Teori

2.2.1 Pertumbuhan Janin pada Kehamilan

Pertumbuhan janin dalam rahim dipengaruhi oleh gabungan potensi genetik yang berasal dari kedua orang tua dan juga oleh kondisi lingkungan di dalam rahim (Cahyaningsih, 2019).

a. Ada beberapa faktor yang memengaruhi pertumbuhan janin selama kehamilan, antara lain:

1. Faktor yang memengaruhi pertumbuhan janin selama kehamilan termasuk karakteristik ibu seperti tinggi badan, status gizi, ketinggian tempat tinggal, kebiasaan merokok, adanya kelainan pada pembuluh darah atau uterus, serta kehamilan ganda.
2. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin juga meliputi karakteristik anak seperti jenis kelamin, keberadaan kelainan genetik, infeksi intrauterin khususnya virus, dan kelainan bawaan lainnya.
3. Faktor plasenta juga berperan penting, dimana insuffisiensi plasenta dapat mengakibatkan kurang gizi dalam kandungan.

b. Tahap pertumbuhan janin

Pertumbuhan janin selama kehamilan terbagi menjadi beberapa periode waktu yang dapat diukur dalam minggu atau bulan. Umumnya, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung antara 0-12 minggu, trimester kedua antara 12-28 minggu, dan trimester ketiga antara 28-42 minggu. Pada trimester ketiga, pertumbuhan janin terutama melibatkan hipertrofi tanpa adanya penambahan sel baru.

Kekurangan asupan gizi pada fase ini dapat mempengaruhi berat badan bayi, terutama pada bulan ke-7 dimana janin bisa menambah berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ -1 ons per hari. Pada usia 8-9 bulan, pertambahan berat janin mencapai sekitar 1 ons per hari dengan penyerapan zat gizi yang optimal. Pada bulan ke-8, janin memiliki panjang sekitar 40-43 cm dengan berat sekitar 1800-2000 gram. Sebuah janin yang aterm, yaitu yang mencapai usia 37-42 minggu atau 9 bulan, biasanya memiliki berat lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram serta panjang badan sekitar 46-55 cm. Bayi yang sehat dan tumbuh dengan baik biasanya memiliki kulit halus, tidak kuning, organ yang lengkap, dan pertumbuhan rambut yang normal saat lahir.

c. Klasifikasi bayi baru lahir (neonatus)

1. Bayi baru lahir dapat diklasifikasikan berdasarkan masa gestasi atau umur kehamilan sebagai berikut:
 - a. Neonatus kurang bulan (preterm infant): bayi yang dilahirkan sebelum mencapai usia gestasi 37 minggu (<259 hari).
 - b. Neonatus cukup bulan (term infant): bayi yang dilahirkan pada usia gestasi antara 37-42 minggu (259-294 hari).
 - c. Neonatus lebih bulan (postterm infant): bayi yang dilahirkan setelah mencapai usia gestasi >42 minggu (294 hari).

2. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir, antara lain (Siti Rashinta Cahyaningsih, 2019).

- a. Neonatus berat lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang masa gestasi.
- b. Neonatus berat lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat antara 2500 sampai 4000 gram.
- c. Neonatus berat lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat lebih dari 4000 gram.

3. Klasifikasi berdasarkan berat lahir terhadap masa gestasi didefinisikan dengan mencocokkan masa kehamilan dan ukuran berat lahir, yaitu apakah bayi baru lahir termasuk dalam kategori cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB) dan apakah beratnya sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

d. Pengukuran pertumbuhan janin

1. Menggunakan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Untuk memperkirakan berat janin, dapat digunakan rumus Johnson Thusak yang berdasarkan pada Tinggi Fundus Uteri (TFU). Caranya adalah dengan mengukur jarak dari tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri, mengikuti lengkungan uterus, menggunakan pita pengukur dalam centimeter, kemudian hasilnya dikurangi 11 atau 12 tergantung pada posisi kepala bayi. Jika kepala bayi telah melewati tonjolan tulang (spina ischiadika), dikurangi 12; jika belum, dikurangi 11. Setelah dikurangi, hasilnya dikalikan dengan

angka 155 untuk mendapatkan perkiraan berat badan bayi dalam gram.

2. Menggunakan Ultrasonografi (USG)

Untuk menghitung estimasi berat janin (TBJ), metode ini menggunakan nilai rata-rata dari tiga pembacaan untuk panjang femur (PF), lingkar abdomen (LA), dan Diameter Biparietal (DBP). Setiap ukuran ini telah dijadikan standar sebagai karakteristik khusus dari janin itu sendiri. Penggunaan alat ini penting untuk mendeteksi potensi kelainan pada janin serta sebagai alternatif dalam memantau pertumbuhan berat janin.

2.2.2 Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil

a. Pengertian

Gizi Seimbang untuk ibu hamil menegaskan bahwa asupan makanan ibu hamil harus mencukupi kebutuhan untuk dirinya sendiri serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayinya. Ini berarti ibu hamil membutuhkan lebih banyak zat gizi daripada saat tidak hamil, namun pola makan yang dianjurkan tetap beragam dan seimbang baik dalam jumlah maupun porsi.

b. Kebutuhan gizi ibu hamil

Kualitas gizi dan kecukupan zat gizi dipengaruhi oleh variasi jenis makanan yang dikonsumsi. Semakin bervariasi jenis makanan yang dimakan, semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi.

1. Makanan pokok (sumber karbohidrat)

Makanan pokok adalah jenis makanan yang kaya akan karbohidrat dan sering dikonsumsi, serta telah menjadi bagian dari tradisi makan di berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Makanan pokok bervariasi tergantung pada kondisi geografis dan budaya, seperti beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, serta produk olahannya seperti roti, pasta, dan mie. Porsi makanan pokok yang disarankan adalah sekitar $\frac{2}{3}$ dari setengah piring, misalnya 3 centong nasi (sekitar 150 gram), 3 buah kentang sedang (sekitar 300 gram), atau $1\frac{1}{2}$ gelas mie kering (sekitar 75 gram).

2. Lauk-Pauk (sumber protein)

Lauk-pauk terbagi menjadi sumber protein hewani dan nabati. Lauk-pauk hewani meliputi daging (seperti sapi, kambing, dan rusa), unggas (ayam, bebek), ikan dan hasil laut, telur, serta produk olahan susu. Lauk-pauk nabati meliputi tahu, tempe, dan berbagai jenis kacang-kacangan seperti kacang tolo, kacang merah, kacang tanah, dan kacang hijau. Porsi yang disarankan untuk lauk-pauk adalah sekitar $\frac{1}{3}$ dari setengah piring, misalnya ikan kembung (sekitar 75 gram), 2 potong ayam tanpa kulit ukuran sedang (sekitar 80 gram), 1 butir telur ayam ukuran besar (sekitar 55 gram), atau 2 potong daging sapi ukuran sedang (sekitar 70 gram) untuk lauk hewani, serta tahu (sekitar 100 gram) atau 2 potong tempe ukuran sedang (sekitar 50 gram) untuk lauk nabati.

3. Buah-buahan (sumber vitamin dan mineral)

Buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin (seperti vitamin A, B, B1, B6, C), mineral, dan serat pangan. Sebagian besar vitamin dan mineral yang terkandung dalam buah-buahan memiliki peran sebagai antioksidan. Contoh buah-buahan yang umum dikonsumsi antara lain pisang, pepaya, mangga, apel, dan lain-lain. Porsi yang disarankan untuk buah-buahan adalah sekitar $\frac{1}{3}$ dari setengah piring, misalnya 2 potong sedang pepaya (sekitar 150 gram), Satu buah jeruk ukuran sedang (sekitar 110 gram) atau satu buah pisang ambon ukuran kecil (sekitar 50 gram).

4. Sayur-sayuran (sumber vitamin dan mineral)

Sayuran adalah sumber utama vitamin dan mineral seperti karoten, Vitamin A, Vitamin C, zat besi, dan fosfor. Banyak vitamin dan mineral dalam sayuran berperan sebagai antioksidan. Beberapa jenis sayuran dapat dikonsumsi mentah tanpa dimasak terlebih dahulu, sementara yang lainnya dapat dimasak dengan cara dikukus, direbus, atau ditumis. Contoh sayuran yang umum dikonsumsi antara lain terong, kangkung, buncis, bayam, dan sebagainya. Porsi yang disarankan untuk sayuran adalah sekitar $\frac{2}{3}$ dari setengah piring, atau sekitar 1 mangkok sedang (sekitar 150 gram).

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

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

c. Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil

1. Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan

Ibu hamil membutuhkan berbagai jenis makanan dalam jumlah lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, serta vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk pemeliharaan, pertumbuhan, dan perkembangan janin. Zat gizi mikro penting yang sangat diperlukan selama kehamilan meliputi zat besi, asam folat, kalsium, iodium, dan seng.

2. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi

Membatasi asupan garam dapat mengurangi risiko hipertensi selama kehamilan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi

seperti kematian janin, pelepasan plasenta prematur, dan gangguan pertumbuhan.

3. Minumlah air putih yang lebih banyak

Selama kehamilan, kebutuhan cairan meningkat untuk mendukung peredaran darah janin, produksi cairan amnion, dan peningkatan volume darah ibu. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi sekitar 2-3 liter air per hari (atau sekitar 8-12 gelas per hari).

4. Batas minum kopi

Penggunaan kafein oleh ibu hamil juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena metabolisme janin belum matang sepenuhnya.

5. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

Mencuci tangan dengan baik dan menggunakan sabun penting untuk menjaga kebersihan secara menyeluruh dan mencegah penyebaran kuman dan bakteri dari tangan ke makanan yang akan dimakan, serta untuk menjaga kesehatan tubuh dari paparan kuman.

2.3 Konsep Kehamilan

2.3.1 Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan serangkaian tahapan yang berkesinambungan, dimulai dari ovulasi yang merupakan pematangan sel telur, kemudian dilanjutkan dengan pertemuan sel telur dan sperma yang menghasilkan pembuahan dan pertumbuhan zigot. Selanjutnya, zigot menempel pada dinding rahim dalam proses yang disebut penanaman dan

terjadi pembentukan plasenta. Tahap terakhir adalah pertumbuhan dan perkembangan janin hingga mencapai waktu kelahiran.

Menurut Federasi Obstetrik dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah hasil dari penyatuan sperma dan ovum melalui proses nidasi atau implantasi (Hafid dan Hasrul, 2021). Dari saat fertilisasi terjadi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan atau 9 bulan menurut standar kalender internasional. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kehamilan terjadi ketika sel telur dan sperma bertemu, baik di dalam maupun di luar rahim, dan berakhir dengan kelahiran bayi serta plasenta melalui proses persalinan.

Proses kehamilan berlangsung dari saat konsepsi hingga kelahiran janin, yang umumnya mencakup periode 280 hari (atau setara dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Azkhya dkk, 2023).

2.3.2 Tahap-tahap Kehamilan

Biasanya, kehamilan diuraikan menjadi tiga tahap yang disebut sebagai Trimester.

1. Trimester Pertama, yang berlangsung dari minggu minggu awal hingga minggu ke-12 kehamilan, menandai fase awal di mana organ-organ janin mulai tumbuh. Selama periode ini, ibu hamil sering merasakan gejala seperti mual, muntah, kelelahan, dan peningkatan sensitivitas pada payudara. Pada akhir trimester pertama, detak jantung janin bisa dideteksi, sementara risiko keguguran cenderung menurun secara signifikan.

2. Trimester Kedua, yang berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-26 kehamilan, dicirikan oleh penurunan gejala mual dan muntah serta peningkatan energi pada sebagian besar wanita hamil. Proses pertumbuhan dan perkembangan janin terus berlanjut, dan pada umumnya, ibu hamil mulai merasakan gerakan janin pertama, yang disebut quickening, sekitar pertengahan trimester ini. Menuju akhir trimester kedua, janin umumnya sudah cukup besar untuk terdeteksi melalui ultrasonografi.
3. Trimester Terakhir, dari minggu ke-27 hingga saat kelahiran, adalah periode di mana janin berkembang pesat dan menyebabkan peningkatan ketidaknyamanan fisik bagi ibu hamil karena ukuran janin yang terus bertambah besar. Perubahan fisik ini selalu terjadi pada semua ibu hamil (Mudlikah, 2021). Meskipun beberapa gejala seperti kelelahan dan kesulitan tidur mungkin kembali muncul, kelahiran biasanya terjadi antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan. Saat mendekati akhir trimester ketiga, tubuh ibu mulai mempersiapkan diri untuk proses kelahiran, yang ditandai dengan munculnya tanda-tanda seperti kontraksi Braxton Hicks dan penurunan perut.

2.3.3 Adaptasi Fisiologis Pada Tahap Kehamilan

1. Adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester I

Trimester pertama, mulai dari minggu-minggu awal hingga minggu ke-12 kehamilan, mencirikan fase permulaan di mana organ-organ janin mulai tumbuh. Selama periode ini, ibu hamil sering mengalami gejala seperti mual, muntah, kelelahan, dan sensitivitas payudara yang

meningkat. Pada akhir trimester pertama, detak jantung janin bisa terdeteksi, sementara risiko keguguran umumnya menurun secara signifikan.

2. Adaptasi fisiologis pada trimester II

Trimester kedua, dari minggu ke-13 hingga minggu ke-26 kehamilan, dicirikan oleh berkurangnya gejala mual dan muntah serta peningkatan energi pada sebagian besar wanita hamil. Pertumbuhan dan perkembangan janin berlanjut, dan sering kali ibu hamil mulai merasakan gerakan janin pertama, yang disebut quickening, menjelang pertengahan trimester. Pada akhir trimester kedua, janin umumnya sudah cukup besar untuk dapat dideteksi melalui ultrasonografi.

3. Adaptasi fisiologis pada trimester III

Trimester III, dari minggu ke-27 hingga saat melahirkan, adalah periode di mana janin tumbuh dengan cepat, menyebabkan peningkatan ketidaknyamanan fisik bagi ibu hamil karena ukuran janin yang semakin besar. Meskipun beberapa gejala seperti kelelahan dan kesulitan tidur mungkin kembali muncul, melahirkan biasanya terjadi antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan. Mendekati akhir trimester ketiga, tubuh ibu mulai mempersiapkan diri untuk proses melahirkan, ditandai dengan munculnya tanda-tanda seperti kontraksi Braxton Hicks dan penurunan perut.

2.3.4 Tanda – Tanda Bahaya Tahap Kehamilan

1. Tanda risiko pada trimester I kehamilan membutuhkan perhatian medis segera.

Gejala yang masuk ke dalam kategori tanda risiko pada trimester pertama kehamilan memerlukan perhatian medis segera. Beberapa gejala yang termasuk dalam kategori tersebut adalah :

- a. Pendarahan yang signifikan dari vagina, terutama jika disertai dengan nyeri perut, mungkin menandakan masalah serius seperti risiko keguguran atau kehamilan ektopik.
- b. Nyeri perut yang intens: Sensasi sakit yang parah atau kram di daerah perut dapat mengindikasikan potensi keguguran, kehamilan ektopik, atau komplikasi kehamilan lainnya.
- c. Nyeri pinggang yang parah: Rasa sakit yang hebat di daerah pinggang, terutama jika disertai demam, mungkin menunjukkan infeksi pada ginjal atau organ lain yang memerlukan penanganan medis segera.
- d. Kram yang berlebihan: Kram yang sangat intens atau rasa sakit di panggul atau pinggang, terutama jika disertai dengan demam atau pendarahan, mungkin menunjukkan infeksi pada organ reproduksi seperti radang panggul.
- e. Mual dan muntah yang parah: Meskipun mual dan muntah umum terjadi pada trimester pertama, keparahan kasus (hiperemesis gravidarum) dapat menyebabkan dehidrasi dan memerlukan perawatan medis.
- f. Perubahan yang tiba-tiba dalam gejala kehamilan: Jika gejala seperti mual, sensitivitas payudara, atau kelelahan secara tiba-tiba menghilang, ini dapat mengindikasikan penurunan hormon kehamilan dan meningkatnya risiko keguguran.

- g. Demam tinggi: Demam tinggi mungkin menandakan adanya infeksi yang memerlukan perawatan medis.
- h. Nyeri saat buang air kecil: Rasa sakit atau sensasi terbakar saat buang air kecil dapat menjadi tanda infeksi saluran kemih.

Jika Anda mengalami salah satu dari tanda-tanda ini, segera berkonsultasi dengan dokter atau tenaga medis profesional untuk evaluasi dan penanganan yang sesuai.

2. Tanda risiko pada trimester II kehamilan membutuhkan perhatian medis segera:
 - a. Perdarahan: Keluarnya darah dari vagina yang tidak biasa atau dalam jumlah yang banyak dapat menandakan masalah serius seperti risiko keguguran, plasenta previa, atau abrups plasenta.
 - b. Nyeri perut yang intens: Sensasi sakit yang parah atau kram yang kuat di perut dapat menunjukkan komplikasi seperti risiko keguguran, pertumbuhan janin yang terhambat, atau masalah plasenta.
 - c. Pembengkakan yang tidak biasa: Pembengkakan yang tidak wajar pada tangan, wajah, atau kaki dapat menjadi tanda preeklampsia, kondisi serius yang memengaruhi tekanan darah dan fungsi organ.
 - d. Perdarahan atau Keluarnya Cairan dari Vagina: Keluarnya darah atau cairan dari vagina dapat mengindikasikan masalah seperti plasenta previa, abrups plasenta, atau risiko persalinan prematur.
 - e. Penurunan Gerakan Janin: Jika gerakan janin terasa berkurang atau berhenti sama sekali, hal ini bisa mengindikasikan masalah seperti keterbatasan pertumbuhan janin atau masalah plasenta.

- f. Nyeri Pinggang atau Panggul yang Parah: Rasa sakit yang intens di pinggang atau panggul, terutama jika disertai dengan demam atau kesulitan buang air kecil, dapat menunjukkan infeksi saluran kemih atau masalah lainnya.
 - b. Tekanan Darah Tinggi: Peningkatan tekanan darah yang baru muncul pada trimester kedua bisa menjadi tanda preeklampsia, kondisi serius yang membutuhkan perawatan medis segera.
 - c. Gangguan Penglihatan: Perubahan tiba-tiba dalam penglihatan seperti kabur atau munculnya kilat cahaya bisa menjadi tanda preeklampsia
- Jika Anda mengalami salah satu dari tanda-tanda ini, sangat penting untuk segera menghubungi dokter atau bidan Anda untuk evaluasi dan penanganan yang sesuai.
3. Tanda-tanda risiko pada trimester III kehamilan termasuk :
- a. Pendarahan: Keluarnya darah dari vagina yang tidak normal atau dalam jumlah yang banyak bisa menandakan masalah serius seperti plasenta previa, abrupsio plasenta, atau risiko persalinan prematur.
 - b. Nyeri Perut yang Parah: Sensasi sakit yang sangat intens atau kram yang kuat di perut dapat menjadi indikasi komplikasi seperti abrupsio plasenta atau risiko persalinan prematur.
 - c. Pembengkakan yang Tidak Biasa: Pembengkakan yang luar biasa pada tangan, wajah, atau kaki dapat menandakan preeklampsia, kondisi serius yang memengaruhi tekanan darah dan fungsi organ.

- d. Perdarahan atau Cairan Vaginal: Keluarnya darah atau cairan dari vagina dapat mengindikasikan masalah seperti plasenta previa, abrupsi plasenta, atau risiko persalinan prematur.
- e. Penurunan Gerakan Janin: Jika gerakan janin terasa berkurang atau berhenti sama sekali, ini bisa menunjukkan masalah seperti pembatasan pertumbuhan janin atau risiko persalinan prematur.
- f. Tekanan Darah Tinggi: Peningkatan tekanan darah yang baru muncul pada trimester ketiga bisa menjadi tanda preeklampsia, kondisi serius yang memerlukan perawatan medis segera.
- g. Kontraksi yang Teratur dan Kuat: Kontraksi yang teratur dan kuat bisa menjadi tanda bahwa persalinan telah dimulai, terutama jika disertai dengan peningkatan frekuensi dan intensitas.
- h. Pembukaan Serviks: Pembukaan serviks atau perubahan pada leher rahim dapat menjadi tanda bahwa proses persalinan telah dimulai.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah struktur penelitian yang menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang memengaruhi dan dipengaruhi. Dengan kata lain, dalam kerangka konsep akan tergambar faktor-faktor yang ada dalam variabel penelitian.

Kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan :

1. Faktor biologis seperti kesehatan reproduksi
2. Faktor lingkungan seperti paparan zat bahaya
3. Faktor gaya hidup seperti pola makan dan aktivitas fisik

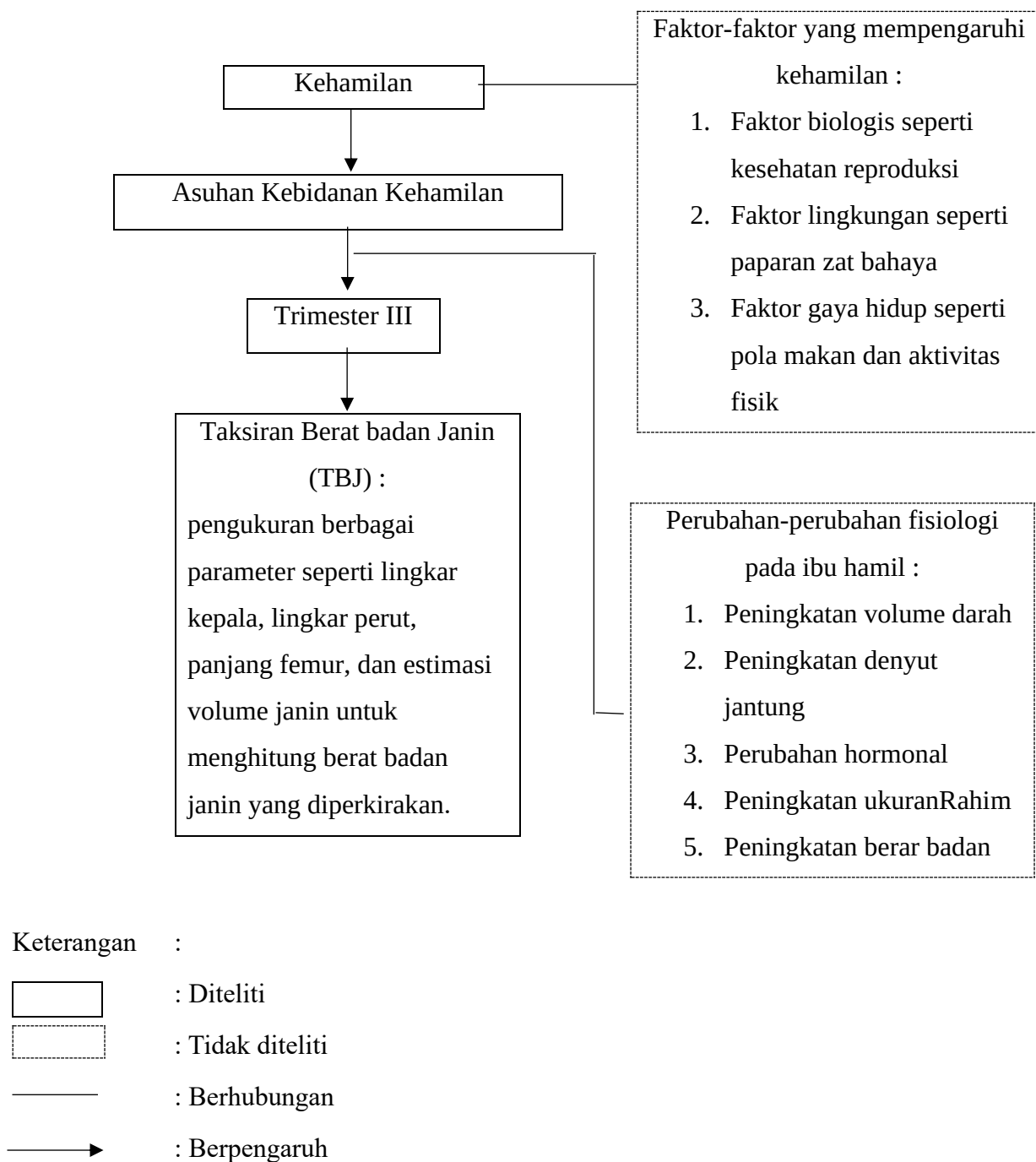
Asuhan Kebidanan Kehamilan

Trimester III

Perubahan-perubahan fisiologi pada ibu hamil :

1. Peningkatan volume darah
2. Peningkatan denyut jantung
3. Perubahan hormonal
4. Peningkatan ukuran Rahim
5. Peningkatan berat badan

Gambar 2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III Di RS.Aura Syifa Kab. Kediri.



2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah proposisi atau asumsi bahwa dalam situasi di mana kebenarannya belum pasti, suatu fenomena dapat dijelaskan atau diprediksi melalui pengujian empiris (Ismayani, 2019). Hipotesis merupakan pertanyaan yang mendorong seseorang untuk melakukan penelitian. Dalam melakukan penelitian, penting untuk memiliki hipotesis yang kuat karena hal tersebut memungkinkan peneliti untuk merancang teknik pengujian yang sesuai.

Adapun Hipotesis Penelitian H1 : Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III di RS.Aura Syifa Kab.Kediri.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik kuantitatif yang menggunakan desain cross-sectional. Data diperoleh secara retrospektif dari catatan medis responden. Sampel ini yang mencakup semua pasien yang melahirkan di RS. Aura Syifa dari tahun 2024, dengan total 24 responden, yaitu ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan normal berdasarkan catatan medis. Responden kemudian dikelompokkan berdasarkan rentang usia (resiko tinggi: <20 tahun atau >35 tahun dan resiko rendah: 20- $\geq$ 35 tahun), status paritas (tinggi: $\geq$ 4 anak dan rendah: 1-3 anak), serta riwayat BBLR pada kehamilan sebelumnya (ada atau tidak).

Studi ini menggunakan desain penelitian Potong Silang (cross-sectional), di mana variabel risiko dan kasus yang diamati pada objek penelitian dikumpulkan secara bersamaan. Setiap subjek penelitian hanya diamati sekali dan pengukuran dilakukan terhadap status variabel subjek pada saat pengumpulan data. Dengan pendekatan cross-sectional, desain penelitian yang dipilih sesuai dengan tujuannya, yaitu untuk mengidentifikasi korelasi antara pengetahuan tentang gizi ibu hamil TM III dan taksiran berat janin (TBJ) di RS. Aura Syifa Kab. Kediri.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan : Juni-Juli 2024

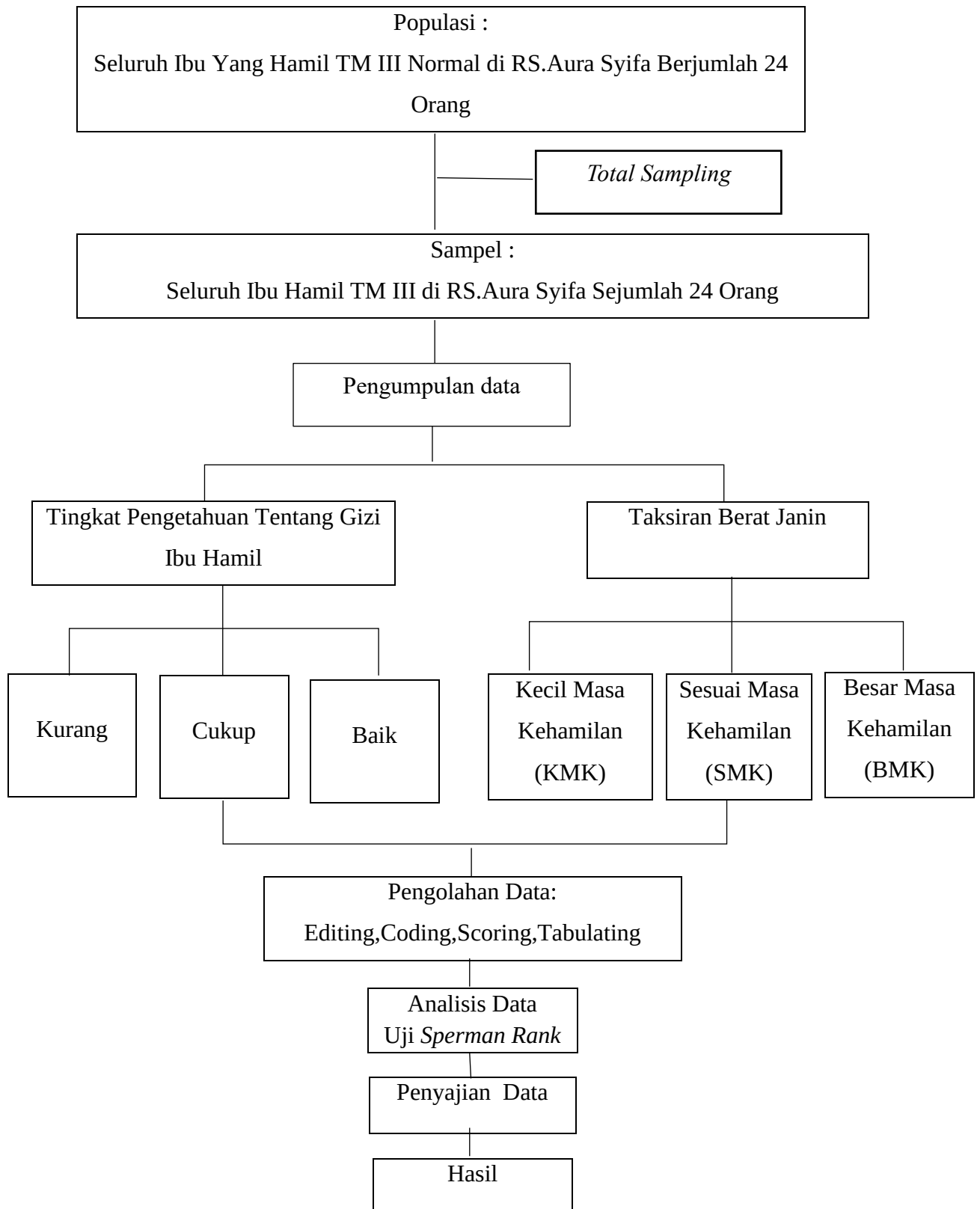
3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di : RS. Aura Syifa Kab. Kediri

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah suatu struktur mental yang menggunakan model konseptual untuk menjelaskan hubungan antara teori dan faktor yang dianggap sebagai masalah dalam topik penelitian, disusun secara teratur dan sistematis.

Gambar 2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III Di RS.Aura Syifa Kab. Kediri.



3.4 Sampling Desain

3.4.1 Populasi

Populasi merujuk pada kumpulan umum dari obyek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik khusus yang ditetapkan oleh peneliti untuk studi dan analisis yang kemudian digunakan untuk membuat kesimpulan (Sugiyono, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III di RS.Aura Syifa Kab. Kediri Sebanyak 24.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari jumlah dan sifat-sifat yang dimiliki oleh populasi, seperti yang dijelaskan oleh (Sugiyono, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III di RS. Aura Syifa Kab. Kediri sebanyak 24.

3.4.3 Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam studi ini adalah total sampling seluruh ibu hamil TM III di RS.Aura Syifa Kab.Kediri sebanyak 24.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut, karakteristik, atau ukuran yang dimiliki atau diamati oleh unit penelitian terhadap suatu konsep atau fenomena.

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen, juga dikenal sebagai variabel bebas, adalah faktor yang memiliki pengaruh terhadap hasil. Variabel bebas bisa dianggap sebagai suatu kondisi atau nilai yang, ketika ada, akan mengakibatkan perubahan atau perbedaan dalam kondisi atau nilai lainnya. Menurut Trijahjo

Danny Soesilo, variabel independen adalah faktor yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi atau menyebabkan perubahan dalam variabel dependen (terikat). Variable Independen dalam penelitian ini adalah : Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen, atau yang juga dikenal sebagai variabel terikat, adalah variabel yang dipengaruhi oleh faktor-faktor lain dalam kerangka pemikiran ilmiah. Variabel ini menjadi fokus utama bagi peneliti dan menjadi subjek penelitian. Variable dependen didalam penelitian ini adalah : Taksiran Berat Janin Trimester III.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran dari setiap variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor dan Kriteria
1.	Variabel independen: Tingkat Pengetahuan tentang gizi ibu hamil	Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini adalah kemampuan seseorang untuk menjawab dengan benar pernyataan-pernyataan	1.Prinsip gizi ibu hamil 2.Kebuthan gizi ibu hamil 3.Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil 4.Taksiran berat janin 5.Faktr berat bayi lahir	Kuesioner	Ordinal	1.Kurang: Persentase skor (<56%) 2. Cukup: Persentase skor (56% - 75%) 3. Baik:

		dalam tes tertulis tentang gizi ibu hamil.				Persentase skor (76% - 100%)
2.	Variabel dependen: TBJ trimester III	Berat bayi lahir (TBJ) dalam penelitian ini merujuk pada perkiraan berat janin saat masih dalam kandungan, yang diukur dengan menggunakan ultrasonografi oleh dokter kandungan pada trimester III kehamilan seperti yang tercatat dalam buku KIA, dan hasilnya dibandingkan dengan grafik pertumbuhan janin menurut Lissauer dan Avroy.	1.Pengukuran tinggi fundus Rahim	Lembar Observasi	Ordinal	1.Kecil Masa Kehamilan (KMK) <2500 gram 2.Sedang Masa Kehamilan (SMK) 2500-4000 gram 3.Besar Masa Kehamilan (BMK) >4000 gram

3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.7.1 Instrumen

Instrumen penelitian dalam penelitian kuantitatif mencakup penggunaan angket atau kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data dari responden. Angket ini terdiri dari serangkaian pertanyaan, baik yang bersifat tertutup dengan pilihan jawaban yang sudah ditentukan maupun pertanyaan terbuka yang memungkinkan responden untuk memberikan tanggapan bebas (Creswell, 2023).

Kuesioner ini mengadopsi penelitian Kehamilan (Siti Syarashinta Cahyaningsih, 2019) dengan judul skripsi Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019.

3.7.2 Pengumpulan Data

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan penelitian melibatkan beberapa prosedur :

1. Meminta surat izin pengambilan data di Kampus Stikes Ganesha Husada Kediri.
2. Meminta izin pengambilan data awal di RS. Aura Syifa Ngasem Kab. Kediri.
3. Melakukan survei pendahuluan ke lapangan sebelum melakukan penelitian.
4. Kuesioner penelitian tentang pengetahuan gizi ibu hamil.
5. Lembar observasi tentang taksiran berat janin (TBJ).

6. Melakukan pemeriksaan ibu hamil tentang TBJ dengan menggunakan alat ukur metelin.

3.7.3 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengelolaan data (Asrianti Safari Muchtar, 2018) :

1. *Editing*

Data yang telah diperoleh atau dikumpulkan akan diselidiki Kembali untuk memastikan keakuratannya. Ada 3 tahap dalam proses penyuntingan, yaitu:

- Memeriksa identitas responden.
- Memeriksa kelengkapan informasi.
- Memeriksa jenis pengisian data.

2. Coding

Setelah mengedit data, Langkah selanjutnya adalah melakukan pengkodean agar mempermudah pengisian atau entri di computer.

Data Umum :

- Umur : 20-25 : 1
26-30 : 2
31-40 : 3
- Paritas : Primipara : 1
Multipara : 2
Grandemulti : 3
- Riwayat BBLR : Pernah : 1
Tidak Pernah : 2

b. Data Khusus :

1. Tingkat Pengetahuan : Baik : 1

Cukup : 2

Kurang : 3

2. Taksiran Berat Janin (TBJ) : KMK : 1

SMK : 2

BMK : 3

4. *Scoring*

Peneliti membandingkan respons setiap peserta dengan kunci jawaban yang ada, dan kemudian menilai setiap respons tersebut. Setiap jawaban yang benar mengenai pengetahuan gizi ibu hamil diberi skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberi skor 0.

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

$$sp = \frac{sp}{sm} \times 100\%$$

Dengan kategori :

Baik : 76% - 100%

Cukup : 56% - 75%

Kurang : <56%

5. *Tabulating*

Setelah melakukan proses penyutungan dan pengkodean pada semua data, Langkah selanjutnya adalah mengelompokkan data ke dalam table berdasarkan karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian.

3.7.4 Analisa Data

Dalam penelitian ini, analisis yang dimanfaatkan mencakup analisis univariat dan analisis bivariat :

1. Analisis data univariat

Analisis data secara univariat dilaksanakan untuk memahami sebaran frekuensi responden. Pendekatan ini dimaksudkan untuk menggambarkan variabel independen.

Adapun hasil analisis data akan diinterpretasikan sebagai berikut :

Interprestasi	Persentase
Seluruh	100%
Hampir Seluruh	76-99%
Sebagian Besar	51-75%
Setengahnya	50%
Hampir Setengahnya	26-49%
Sebagian Kecil	1-25%
Tidak Satupun	0%

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini berhubungan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III.

Metode analisis statistik non-parametrik yang disebut korelasi Spearman digunakan untuk menghitung koefisien korelasi antara dua variabel yang datanya berpasangan. Dalam penelitian ini, analisis

dilakukan untuk mengukur hubungan antara persepsi merek dan kualitas produk dengan keputusan pembelian secara parsial. Koefisien korelasi Spearman merupakan ukuran yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel tersebut dan digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan tersebut secara statistic (Gozali, 2019).

Rumus Spearman untuk korelasi Rank

$$p : 1 = \frac{6 \sum_{i=1}^N di^2}{N^3 - N}$$

Dimana :

p (Rho) = Koefisien korelasi rank Spearman

N = Jumlah sampel

di^2 = Perbedaan peringkat pada X dan Y yang sudah Dikuadratkan

Dengan membandingkan nilai sig. (2-tailed) dengan α (0.05) :

1. Jika nilai sig. (2-tailed) $< \alpha$ (0.05) maka H_0 ditolak.
2. Jika nilai sig. (2-tailed) $> \alpha$ (0.05) maka H_1 diterima

3.8 Etika Penelitian

Pedoman etika penelitian ini dirancang untuk memastikan perlindungan terhadap hak-hak peserta, menjaga kerahasiaan, serta keamanan bagi peserta dan peneliti selama proses penelitian. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan peserta memiliki hak untuk keluar dari penelitian kapan pun diinginkan. Prinsip-prinsip etika yang harus diikuti dalam setiap penelitian meliputi :

3.8.1 Lembar Persetujuan (Inform Consent)

Sebelum subjek menyetujui partisipasinya sebagai responden, mereka akan diberikan informed consent. Tujuan dari informed consent adalah memberikan informasi kepada subjek tentang studi yang akan dilakukan, sehingga mereka dapat memutuskan apakah mereka ingin menjadi responden atau tidak.

3.8.2 Tanpa Nama (Anonymity)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden dengan tidak mengidentifikasi nama mereka dalam instrumen penelitian. Data akan diolah menggunakan kode oleh peneliti, dan kerahasiaannya akan dijaga, kecuali untuk beberapa data tertentu yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

3.8.3 Kerahasiaan (Confidentially)

Data yang telah disediakan akan dirahasiakan oleh peneliti, kecuali untuk sebagian data yang akan diungkapkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

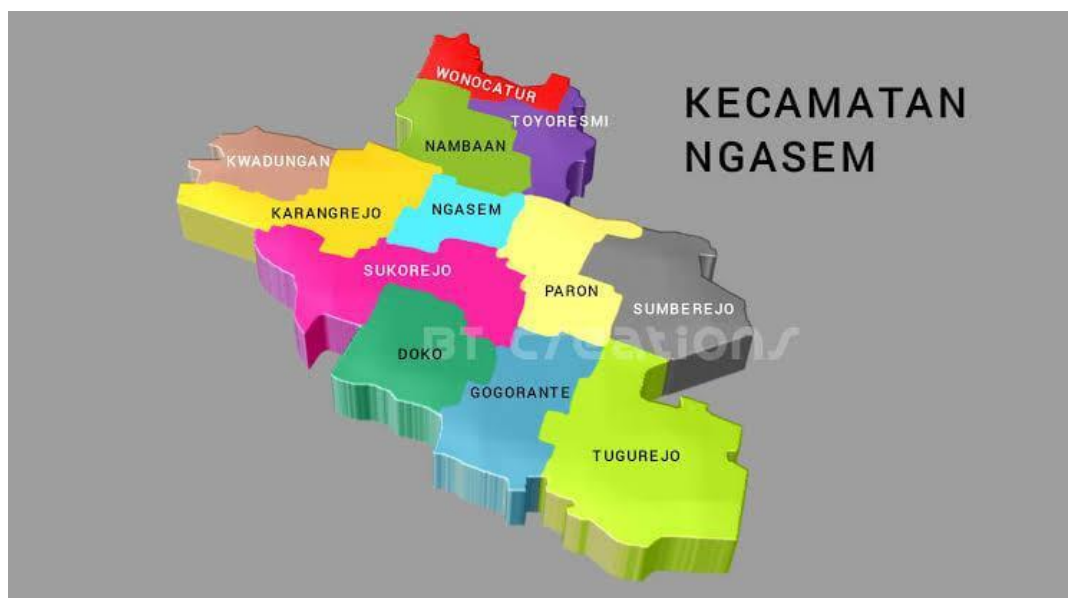
4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di RS. Aura Syifa Kab. Kediri.

4.1.1 Gambar Lokasi Penelitian

4.1.1.1 Letak Geografi

Penelitian dilakukan di RS. Aura Syifa Ngasem Kabupaten Kediri. Dengan subjek Penelitian berjumlah 24 ibu hamil Trimester III dengan Taksiran Berat Janin dan dilakukan pada bulan Juni tanggal 27-30 Juli 2024. RS. Aura Syifa terletak di Jl. Joyoboyo, Tepus, Sukorejo, Kec. Ngasem Kab. Kediri, Jawa Timur.



Gambar 4.1 Peta Kecamatan Tepus

Pada peta diatas termasuk peta daerah industri dimana sebagian besar penduduknya bekerja di sektor swasta dan wiraswata. Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri Terletak diselatan ibu kota kabupaten, dengan luas wilayah 24,40 km². Semua desa terletak di dataran rendah.

Penelitian ini dilakukan di RS. Aura Syifa Kab. Kediri yang berlokasi di Jalan Joyoboyo, Tepus, Sukorejo, Kec. Ngasem, Kab. Kediri, Jawa Timur. Lokasi Rumah Sakit ini terletak di lokasi yang sangat strategis, tepat di tepi jalan raya, sehingga memudahkan masyarakat untuk mengaksesnya. Dari segi transportasi, mencapai tempat ini sangatlah mudah dari berbagai arah, dan lalu lintas di jalan tersebut umumnya lancar.

4.1.2 Data Umum

Data umum Penelitian ini mencakup karakteristik responden sebagai berikut :

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di RS. Aura Syifa di Jl. Joyoboyo, Tepus, Sukorejo, Kec. Ngasem Kab. Kediri Kab. Kediri tahun 2024.

No	Usia	Frekuensi	%
1	20-25	11	50
2	26-30	7	28
3	31-40	6	22
Total		24	100

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan table 4.1 diketahui terdapat 24 responden setengahnya yang berusia 20-25 tahun yaitu sebanyak 11 orang (50%) dan yang Sebagian kecil responden berusia 26-30 tahun, yaitu sebanyak 6 orang (20%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di RS. Aura Syifa di Jl. Joyoboyo, Tepus, Sukorejo, Kec. Ngasem Kab. Kediri Jawa Timur.

No.	Paritas	Frekuensi	%
1	Primipara	11	45
2	Multipara	13	55
3	Grandemultipara	0	0.00
Total		24	100

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui terdapat 24 responden Sebagian besar hampir seluruh responden dengan status paritas Multipara, yaitu sebanyak 13 orang (55%) dan hampir setengahnya Primipara yaitu sebanyak 11 orang (45%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat BBLR

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat BBLR di RS. Aura Syifa di Jl. Joyoboyo, Tepus, Sukorejo, Kec. Ngasem Kab. Kediri Jawa Timur.

No.	Riwayat BBLR	Frekuensi	%
1	Pernah	4	17
2	Tidak pernah	20	83.
Total		24	100.00

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui terdapat 24 responden hampir seluruh responden tidak pernah mengalami status BBLR, yaitu sebanyak 20 orang (83%) dan Sebagian kecil pernah mengalami BBLR, yaitu sebanyak 4 orang (17%).

4.1.3 Data Khusus

1) Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil di RS.Aura Syifa di Jl. Joyoboyo, Tepus, Sukorejo, Kec. Ngasem Kab. Kediri Jawa Timur.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	19	79
2	Cukup	5	21
3	Kurang	0	0
Total		24	100

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui frekuensi tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil tahun 2024 di atas, dapat di interpresentasikan bahwa hampir seluruh responden mengalami tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dalam kategori baik (19) orang yaitu (79%), dan Sebagian kecil dalam kategori kurang yaitu 5 orang (21%).

2) Frekuensi Responden Berdasarkan Taksiran Berat Janin Trimester III

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Taksiran Berat Janin Trimester III di RS. Aura Syifa di Jl. Joyoboyo, Tepus, Sukorejo, Kec. Ngasem Kab. Kediri Jawa Timur.

No.	TBJ	Frekuensi	%
1	BMK	14	58.
2	KMK	1	4.2
3	SMK	9	38.
Total		24	100

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui frekuensi taksiran berat janin trimester III tahun 2024 diatas dapat di interpresentasikan bahwa Sebagian besar responden mengalami BMK yaitu 14 orang (58%) dan hampir setengahnya mengalami SMK 9 orang (38%).

4.1.4 Analisa Data

Tabel tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri.

Tabel 4.5 Hasil Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang dan Taksiran berat janin.

Tingkat Pengetahuan * TBJ (Taksiran Berat Janin) Crosstabulation					
		TBJ (Taksiran Berat Janin)			Total
		KMK	SMK	BMK	
Tingkat Pengetahuan Baik	Count	1	8	10	19
	% of Total	4,2%	33,3%	41,7%	79,2%
Cukup	Count	0	1	4	5
	% of Total	0,0%	4,2%	16,7%	20,8%
Kurang	Count	0	0	0	0
	% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Count	1	9	14	24
	% of Total	4,2%	37,5%	58,3%	100,0%

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan hasil tabulasi silang 4.5 dapat diinterpretasikan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang gizi baik sebanyak 19 orang, dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang gizi cukup sebanyak 5 orang dan ibu hamil dengan TBJ sebanyak BMK 14, SMK 9 dan SMK 1.

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri diperoleh data sebagai berikut :

Table 4.6 Hasil Analisis hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri.

Variabel	Correlation	Sig.(2-tailed)	N
Tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil	1.000	,004	24
Taksiran berat janin TM III	,231	,004	24

Sumber : data primer 2024

Hasil analisis *sperman rank* menunjukkan nilai sig. (2-tailed) ,004 dengan α (0.05) maka H1 di terima yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III di RS.Aura Syifa.

Berdasarkan nilai korelasi koefisional diketahui sebesar 1.00 hal ini menunjukkan bahwa variable pengetahuan tentang gizi ibu hamil mampu memahami tentang taksiran berat janin.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri

Pengetahuan tentang gizi ibu hamil di RS. Aura Syifa di ketahui hamper seluruh responden mempunyai pengetahuan tentang gizi baik yaitu sebanyak 19 responden 79%.

Kondisi gizi ibu hamil berhubungan dengan risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini disebabkan karena status

gizi ibu selama kehamilan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika asupan gizi ibu dalam kondisi normal selama masa kehamilan, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan normal dan cukup bulan. Kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh kondisi gizi ibu selama kehamilan. Ibu hamil yang tidak dapat mencapai berat badan ideal selama kehamilan berisiko tinggi melahirkan bayi dengan BBLR (Sedarang, 2021).

Peneliti yang dilakukan oleh Melinda dan Wartono (2021) ditemukan adanya hubungan antara berat badan lahir bayi dengan risiko terjadinya hipoglikemia pada bayi baru lahir. Penelitian menunjukkan bahwa 87,5% bayi dengan berat badan lahir rendah dan 71,4% bayi dengan berat badan lebih tinggi mengalami hipoglikemia neonatus. Bayi baru lahir dengan berat badan lebih dari 3800 gram atau kurang dari 2500 gram memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipoglikemia.

Dari pendapat peneliti hasil tingkat pengetahuan gizi ibu hamil di RS. Aura Syifa Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang gizi baik yaitu 19 responden 79% menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi yang baik cenderung melahirkan bayi dengan berat badan normal dan kesehatan yang optimal (Ruaida dan Soumokil, 2018). Sebaliknya, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta masalah kesehatan lainnya pada bayi. Gizi yang cukup dan seimbang

selama kehamilan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin dan mengurangi risiko komplikasi.

4.2.2 Taksiran Berat Janin Trimester III Di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri

Taksiran Berat janin trimester III di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri tahun 2024 di atas, dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruh responden memiliki Taksiran Berat Janin Bmk sebanyak 14 (58%).

Perkiraan berat badan janin (TBJ) dalam rahim sangat penting untuk penatalaksanaan persalinan karena berat janin mencerminkan pertumbuhan janin (Diastutik dkk, 2024). Ketepatan dalam memperkirakan berat badan lahir dapat mempercepat proses penatalaksanaan persalinan. Drawitri dkk (2023) menyatakan bahwa bagi tenaga penolong persalinan, TBJ memiliki peran yang sangat penting. Dengan mengetahui perkiraan berat badan janin selama kehamilan, terutama pada trimester III, dapat diidentifikasi adanya janin yang kecil atau besar, sehingga tindakan penatalaksanaan yang tepat dapat dilakukan baik selama masa kehamilan maupun persalinan.

Taksiran berat janin sangat penting, karena bayi yang lahir dengan berat badan terlalu kecil atau terlalu besar berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi selama persalinan dan masa nifas (Damanik dan Siddiq, 2018). Penaksiran berat badan janin merupakan salah satu faktor penting dalam manajemen persalinan. Dengan metode penaksiran yang akurat, berat badan bayi yang besar atau kecil dapat diprediksi, sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan untuk mengatasi potensi komplikasi yang mungkin terjadi (Darwitri, dkk 2023).

Menurut pendapat peneliti untuk taksiran berat janin di RS. Aura Syifa yaitu Sebagian besar responden mengalami besar masa kehamilan (BMK) yaitu 14 responden 58% menekankan pentingnya melakukan taksiran berat janin sebagai bagian dari penatalaksanaan kehamilan dan persalinan. Dengan memperkirakan berat janin secara akurat, tenaga medis dapat mengidentifikasi risiko potensial seperti berat badan lahir rendah atau berat lahir besar, yang dapat menyebabkan komplikasi selama persalinan atau setelah kelahiran. Tindakan penaksiran ini memungkinkan intervensi dini dan perencanaan yang lebih baik untuk mengurangi risiko komplikasi, memastikan bahwa persalinan dan masa nifas berlangsung dengan aman bagi ibu dan bayi.

4.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III

Hasil analisis *Sperman Rank* menunjukkan nilai sig. (2-tailed) ,004 dengan α (0,05) maka H1 di terima yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III di RS. Aura Syifa.

Penelitian lain dari *Ethiopia* Selatan oleh Yetnayyet et al (2017) menunjukkan bahwa memberikan Pendidikan gizi dengan memanfaatkan *healtbelliet* model (HBM) secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap wanita tentang pemanfaatan makanan dalam rumah tangga selain itu interpersi pendidikan kesehatan dapat efektif meningkatkan kesadaran, pemahaman yang lebih baik tentang resiko dan mengurangi

hambatan perilaku sehat yang pada akhirnya akan meningkatkan kesehatan wanita dan gizi selama kehamilan (Alifka dkk, 2023)

Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat (Fahri dkk, 2021). Selama kehamilan ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna.

Menurut peneliti tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dan taksiran berat janin pada trimester III biasanya bertujuan untuk memahami sejauh mana pengetahuan ibu tentang kehamilan, Kesehatan janin, dan nutrisi dapat mempengaruhi berat janin yang diperkirakan saat trimester III.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisa dan pembahasan mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri” dapat disimpulkan yaitu :

1. Dari hasil distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu hamil di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri tahun 2024 di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruh responden mempunyai pengetahuan tentang gizi baik yaitu 19 responden (79%).
2. Dari hasil distribusi frekuensi taksiran berat badan janin di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri tahun 2024 di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden memiliki TBJ BMK sebanyak 14 (58%).
3. Hasil analisis hubungan menggunakan *sperman rank* menunjukan nilai sig. (2-tailed) ,004 dengan $\alpha(0,05)$ maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III.

5.2 Saran

1. Bagi Responden

Disarankan agar ibu hamil dan keluarganya memotivasi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan mengenai nutrisi pada trimester III, sehingga pertumbuhan janin dapat sesuai dengan usia kehamilan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam menetapkan kebijakan di bidang Kesehatan terutama untuk membantu meningkatkan gizi / nutrisi ibu hamil trimester III di RS. Aura Syifa Kabupaten Kediri.

3. Bagi Profesi Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan ilmu pengetahuan bagi bidan sebagai tenaga kesehatan yang juga bergerak pada bidang promosi kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menjadi pengalaman berharga dalam dunia pendidikan, karena membantu dalam pelaksanaan penelitian dan meningkatkan pengetahuan. Hasilnya juga dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azkhya, C., Muttmainnah, R., Safira, M., & Yarni, L. (2023). Perkembangan Masa Prenatal Mulai Dari Ciri-Ciri Periode Pranatal Sampai Periode Perkembangan Pranatal. *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Konseling*, 1(3), 1044-1049.
- Agustin, N. D., Wahyuningsih, D., & Andera, N. A. (2023). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 1 Kras Kabupaten Kediri. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 7(2), 10-21.
- Azizah, N., Muhidayati, W., Wahyuningsih, D., Admasari, Y., & Utami, W. Age And Education Factors To Choice Contraceptive With Attitudes Acceptors About Side Effects Of Implants
- Alifka, D. S., Zuraida, R., Imantika, E., & Sari, R. D. P. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. *Majority*, 12(1), 1-7.
- Cahyaningsih, S. S. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III Di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019*. (Tugas Akhir, Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Diastutik, V. M., Rahmawati, I., & Armiyanti, Y. (2024). Gangguan Pertumbuhan Janin sebagai Dampak Menurunnya Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(2), 86-95.
- Darwitri, D., Sihalohe, M. S., Harianja, R. R., Saputri, N. A. S., & Cintiani, J. C. (2023). Kepuasan Bidan Terhadap Penggunaan Aplikasi Android Taksiran Berat Janin (Si-Raja) Sebagai Inovasi Dalam Memantau Pertumbuhan Janin. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3).
- Damanik, S., & Siddik, N. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ruptur Perineum di Klinik Bersalin Hj. Nirmala Sapni Krakatau Pasar 3 Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(2), 95-103.
- Fahri, N. K., Margiyati, M., & Ratnawati, A. E. (2021). Dampak Pandemi Covid-19 Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1).

- Hafid, A., & Hasrul, H. (2021). Hubungan Kejadian Pandemi Covid 19 Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 151-155.
- Hanum, H., & Wibowo, A. (2017). *Pengaruh Paparan Asap Rokok Lingkungan pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. (Skripsi Sarjana, Universitas Lampung).
- Hastuti, W. S. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Indriani, L. G. D. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Konsumsi Ibu Saat Hamil Dan Berat Badan Lahir Di Rsud Kabupaten Tabanan* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar).
- Irawan, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Tahun 2022. *SBY Proceedings*, 1(1), 714-721.
- Ismayani, A. (2019). *Metodologi penelitian*. Aceh : Syiah Kuala University Press.
- Jumhati, S., & Novianti, D. (2018). Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah sakit Permata Cibubur-Bekasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(02), 113-119.
- Kusumaningrum, P. R., & Oktaviasari, N. M. D. (2024). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Pernikahan Dini Di Smk Muhammadiyah 2 Klaten Utara. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 19(1), 1-6.
- Mudlikah, S., Agustin, E. R., & Susila, I. (2021). Hubungan Aktifitas Fisik Ibu Hamil Dengan Konstipasi Masa Kehamilan. *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 19-26.
- Melinda, R. O., & Wartono, M. (2021). Berat badan lahir dan kejadian hipoglikemia pada neonatus. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 4(4), 164-169.
- Nindita, D. R. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

- Pertiwi, W. E., Annissa, A., & Polwandari, F. (2022). Faktor Tidak Langsung Penyebab Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 151-159.
- Purnama, R., Yorita, E., Destariyani, E., Damarini, S., & Mizawati, A. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan status KEK ibu hamil dan BBLR dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Tawiri kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(2), 1-7.
- Sembiring, J. B., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan Usia, Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 38-46.
- Setiadi, H., KM, S., & Fifi Dwijayanti, S. K. M. (2020). Pentingnya Kesehatan Masyarakat, Edukasi Dan Pemberdayaan Perempuan Untuk Mengurangi Stunting Di Negara Berkembang. *Jurnal Seminar Nasional*, 2(1), 16-25.
- Sugiyono, 2020. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C., & Nurhumaira, N. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 18-24.
- Sulistyawati, Y., Wahyuningsih, D., & Andera, N. A. (2023). Pengaruh Perlakuan Metode Birthing Ball Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Kepanjen Kidul Kota Blitar. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 7(2), 22-32.
- Sadarang, R. (2021). Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 28-35.
- Wahyuningsih, D. (2019). Hubungan Sosial Budaya Pantang Makan Dengan Kesembuhan Luka Episiotomy Pada Ibu Nifas Hari Ke VII di Wilayah Kerja Puskesmas Baruharjo Kecamatan Durenan Kabupaten Trenggalek. *JuKe (Jurnal Kesehatan)*, 3(2), 8-12.

- Wahyuningsih, D. (2022). Hubungan Persalinan Pada Ibu Primigravida Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Bpm Vero, Sst Ngampel Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 8-12.
- Wahyuningsih, D., Andera, N. A., & Mamik, M. (2022). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Nulipara Di Bpm Sri Utami Amd. Keb Di Desa Asmorobangun Kecamatan Puncu Kabupaten Kediri. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 6(2), 31-40.
- Widayanti, W., Soepardan, S., Munayarokh, M., Anies, A., Kholifah, L. N., Wahyuningsih, D., & Yuliasuti, S. (2016, May). SPEOS (Endorphins And Oxytocin Massage Stimulation And Suggestive Provision) Reduced The Duration Of Breast Milk Production Among The Puerperal Women in Midwife Private Practitioners of Cirebon District. In *ASEAN/Asian Academic Society International Conference Proceeding Series*
- Yetnayet, M., Henry, C. J., Berhanu, G., Whiting, S. J., & Regassa, N. (2017). Nutrition education promoted consumption of pulse based foods among rural women of reproductive age in Sidama Zone, Southern Ethiopia. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 17(3), 12377-12395.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin Penelitian



Kediri, 31 Mei 2024

Nomor : 037/AJ/SGH/V/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Melaksanakan Penelitian
 Dan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Direktur RS. Aura Syifa Tepus Kec. Ngasem Kab. Kediri
 Di

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian tugas akhir mahasiswa **D3 Kebidanan** yaitu penyusunan **Karya Tulis Ilmiah (KTI)** maka bersama ini kami menyampaikan Surat Izin untuk Melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data Awal Penelitian di RS. Aura Syifa Tepus Kec. Ngasem Kab. Kediri s/d Selesai Penelitian dilakukan.

Adapun mahasiswi/mahasiswa kami:

Nama : Rosa Ariani
 NIM : 211320061
 Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Trimester III Dengan Kejadian Berat
 Badan Bayi Lahir
 Lokasi Penelitian : RS. Aura Syifa Tepus Kec. Ngasem Kab. Kediri

Demikian Permohonan ini kami sampaikan atas kerjasama dan dukunganya kami ucapkan terimakasih.

Kediri, 31 Mei 2024

Ketua Stikes Ganesha Husada



(Dr. Titik Juwariyah., S.Kp., M. Kes)



**STIKES
GANESHA HUSADA**

Jl. Soekarno Hatta Gang Budaya Cipta
 2 No. 02 Kediri, Jawa Timur, 64182
 Telp : (0354) 689951

+6281259053999
 yys.ganeshagroup@gmail.com
 www.stikesganeshausada.ac.id

Lampiran 2 Surat Balasan



RUMAH SAKIT "AURA SYIFA"

Jl. Joyoboyo No. 42 Dlopo Ds. Karangrejo Kec. Ngasem Kab. Kediri
Call center (0354) 671939, 682316, 698236, 0888 1330 363 (Hunting)
Email : rsaurasyifa@hotmail.co.id

Kediri, 31 Mei 2024

Nomor : 337/RS-AS/V/2024
Perihal : Pemberian Ijin Pengambilan Data Awal
Lampiran : -

Kepada Yth. :
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Ganesha Husada
di
Tempat

Dengan hormat,
Menindak lanjuti surat dari Stikes Ganesha Husada Program Studi DIII Kebidanan, Nomor 037/AJ/SGH/V/2024, perihal permohonan ijin pengambilan data awal atas nama :

Nama : Rosa Ariani
NIM : 211320061
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Trimester III Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir
Asal Institusi : STIKes Ganesha Husada (Program Studi DIII Kebidanan)

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri.

Demikian surat ijin ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
Direktur RS. Aura Syifa



RS "AURA SYIFA"
Jl. Joyoboyo 42 Dlopo
Telp. (0354) 671939
KEDIRI

dr. Beni Cahyo Kuncoro

*Lampiran 3 Surat Permohonan***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ROSA ARIANI

NIM : 21.13.2.006.1

Dengan ini mengharapkan kepada semua ibu hamil trimester III agar kiranya dapat menjadi responden dalam penelitian kami yaitu berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN TRIMESTER III DI RS. AURA SYIFA KAB. KEDIRI.

Selanjutnya kami sampaikan bahwa selama penelitian ini kami menjamin bahwa :

1. Kami akan ibu hamil trimester III mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan yang kami ajukan.
2. Bahwa hasil penelitian ini akan di jadikan sebagai salah satu sumbangan keilmuan.
3. Bahwa identitas responden akan dirahasiakan dan tidak akan diungkap oleh peneliti kecuali kepada pihak yang berkepentingan.
4. Bahwa permohonan ini bersifat sukarela

Dengan demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Peneliti

ROSA ARIANI
NIM : 21.13.2.006.1

*Lampiran 4 Surat Permohonan***PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia : Tahun

Dengan ini menyatakan bahwa setelah kami memperbaiki permohonan menjadi responden untuk penelitian ibu trimester III : ROSA ARIANI, dengan judul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN TRIMESTER III DI RS.AURA SYIFA KAB.KEDIRI.

Maka kami menyatakan bahwa kami bersedia menjadi responden penelitian tersebut secara sukarela (tanpa paksaan). Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden

*Lampiran 5 Kisi-kisi***KISI-KISI KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU HAMIL**

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

Lampiran 6 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU HAMIL

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia : Tahun
3. Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT
4. Alamat :

Petunjuk Umum

1. Bacalah setiap pernyataan dengan cermat dan pilih jawaban dengan menandai huruf (B) jika menurut Anda pernyataan itu benar, atau huruf (S) jika menurut Anda pernyataan itu salah.
2. Silakan berikan jawaban yang jujur dan berdasarkan pengetahuan yang Anda miliki, tanpa meminta informasi dari orang lain.
3. Kami menghargai jawaban yang Anda berikan dan kami akan menjaga kerahasiaannya dengan baik (Siti Syarashita Cahyaningsih,2019).

Terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Jika seorang ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilan, bayi yang dikandungnya tidak akan mengalami kekurangan gizi.		

2.	Nutrisi yang cukup penting bagi ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terhambat dan dapat melahirkan bayi dengan berat yang sesuai dengan normalnya.		
3.	Selama kehamilan, ibu membutuhkan lebih banyak zat gizi daripada saat tidak hamil.		
4.	Makanan bergizi terdiri dari nasi dan sayuran.		
5.	Kekurangan protein tidak memiliki dampak negatif bagi janin yang sedang dikandung.		
6.	Makanan pokok adalah jenis makanan yang mengandung karbohidrat.		
7.	Konsumsi alkohol tidak memiliki dampak pada kehamilan.		
8.	Kekurangan vitamin dan mineral tidak mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim.		
9.	Memakan makanan dengan kandungan garam yang tinggi secara terus-menerus dapat menyebabkan penyakit.		
10.	Makanan seperti roti, permen, dan jahe dapat membantu mengurangi rasa mual dan muntah.		
11.	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan kondisi anemia.		
12.	Tablet tambahan darah bisa diminum dengan teh.		
13.	Pada trimester III kehamilan, energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.		

14.	Kehamilan ganda merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan perkiraan berat bayi kurang dari normal selama kehamilan.		
15.	Apabila ibu hamil mengonsumsi makanan bergizi, maka perkiraan berat janin akan sesuai dengan usia kehamilan yang normal.		
16.	Faktor ibu bukanlah salah satu penyebab lahirnya bayi dengan berat rendah saat lahir.		
17.	Kekurangan gizi selama kehamilan tidak mengakibatkan bayi lahir dengan berat rendah.		

Lampiran 7 Kisi-kisi

**KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI
IBU HAMIL**

Nomor Soal	Favorable	Unfavorable
	2,3,6,9,10,11,13,14,15	1,4,5,7,8,12,16,17

Lampiran 8 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
TAKSIRAN BERAT JANI (TBJ)

No.	Nama	Usia Kehamilan	TFU	Sudah/Belum masuk PAP	TBJ	Kategori
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						

14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						

Lampiran 9 SAP

SAP

SATUAN PENYULUHAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat
Janin Trimester III



Oleh :

ROSA ARIANI

21.13.2.006.1

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA KEDIRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN 2024

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Tema : Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil
2. Sub Tema : Pemeriksaan Taksiran Berat Janin
3. Hari / Tanggal :
4. Alokasi Waktu : 60 menit
5. Temapt : RS. Aura Syifa Kab. Kediri
6. Sasaran : Ibu Hamil Trimester III
7. Rincian Kegiatan :

No.	Rincian Kegiatan	Waktu	Metode	Media yang di gunakan
1.	Pembukaan	5 menit	Salam Perkenalan	LCD
2.	Pembagian kuesioner dan observasi keterampilan	5 menit	Memberikan cara Pengisian Kuesioner	Leaflet
3.	Penyampaian Materi	30 menit	Ceramah	
4.	Evaluasi	5 menit	Tanya Jawab	
5.	Observasi Akhir	5 menit	Memberitahu cara pengisian kuiesioner akhir	
6.	Penutup	5 menit	Salam	

8. Evaluasi

a. Input : Ibu Hamil Trimester III

b. Proses :

1. Pelaksanan Penyuluhan : Manajemen waktu, metode pembelajaran, Bahasa penyampaian, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta.
2. Peserta : Frekuensi kehadiran, keaktifan bertanya

c. Output :

1. Pengetahuan dan motivasi ibu hamil trimester III sebelum dilakukan penyuluhan.
2. Pengetahuan dan motivasi Ibu hamil sesudah diadakan penyuluhan

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Taksiran Berat Badan Janin

Taksiran berat badan janin adalah perkiraan atau estimasi berat badan janin yang dilakukan selama kehamilan. Estimasi ini penting untuk memantau pertumbuhan janin dan menilai kesehatannya. Metode umum yang digunakan untuk melakukan taksiran berat badan janin meliputi:

1. Menggunakan Tinggi Fundus Uteri
2. Menggunakan Ultrasonografi (USG)

2. Faktor Risiko Berat Badan Bayi Rendah

1. Kelahiran prematur: Bayi yang lahir sebelum 37 minggu kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki berat badan rendah.
2. Masalah nutrisi ibu: Pola makan yang tidak seimbang atau kekurangan gizi selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan janin.
3. Penyakit kronis ibu: Penyakit seperti diabetes atau tekanan darah tinggi dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan berat badan bayi.
4. Kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol selama kehamilan.

3. Pengertian gizi seimbang

Gizi Seimbang untuk ibu hamil menegaskan bahwa asupan makanan ibu hamil harus mencukupi kebutuhan untuk dirinya sendiri serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayinya. Ini berarti ibu hamil membutuhkan lebih banyak zat gizi daripada saat tidak hamil, namun pola makan yang dianjurkan tetap beragam dan seimbang baik dalam jumlah maupun porsi.

4. Kebutuhan gizi ibu hamil

- 1) Makanan pokok yang banyak karbohidrat seperti beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu.

- 2) Lauk pauk yang banyak protein dari nabati seperti tempe, tahu, kacang tanah, kacang hijau, kacang polo, yang dari hewani seperti daging sapi, kambing, ayam, bebek, ikan, telur.
- 3) Buah buahan yang bervitamin dan mineral seperti pisang, pepaya, mangga, apel.
- 4) Sayur-sayuran yang bervitamin dan mineral seperti terong, kangkung, buncis, bayam.

Referensi :

Cahyaningsih, S. S. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III Di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019*. (Tugas Akhir, Politeknik Kesehatan Yogyakarta).

Lampiran 10 Leaflet

Depan



Pengertian Tentang Gizi Ibu Hamil



Gizi Seimbang untuk ibu hamil menekankan pentingnya makanan yang mencukupi kebutuhan ibu dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin atau bayi.

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kualitas dan kecukupan zat gizi dipengaruhi oleh beragamnya jenis makanan yang dikonsumsi. Semakin banyak variasi makanan yang dimasukkan dalam pola makan, semakin mempermudah untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Kebutuhan Ibu Hamil Yang Harus Dipenuhi;

1. Makanan pokok
(sumber karbohidrat)
2. Lauk-Pauk
(sumber protein)
3. Buah-buahan
(sumber vitamin dan mineral)
4. Sayur-sayuran
(sumber vitamin dan mineral)

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN TRIMESTER III DI RS AURA SYIFA KABUPATEN KEDIRI.
Pembimbing I : Dyan Wahyuningsih, SST., M.Tr.Keb
Pembimbing II : Neta Ayu Andera, S.Tr.M.Tr.Keb




Pengetahuan Untuk Ibu Hamil

- 1 Berikan nutrisi yang tepat seperti makanan bergizi membantu pertumbuhan optimal janin.
- 2 Kontrol kehamilan yang teratur dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi. Konsultasi dengan bidan atau dokter untuk memantau perkembangan janin.
- 3 Hindari merokok dan konsumsi alkohol. Istirahat yang cukup dan olahraga ringan membantu menjaga kesehatan ibu dan janin.

Pertumbuhan Janin pada Kehamilan

Pengertian pertumbuhan janin dalam rahim dipengaruhi oleh kombinasi potensi genetik dari kedua orang tua serta faktor-faktor lingkungan di dalam rahim.

Klasifikasi neonatus menurut berat lahir, antara lain :

- A. Neonatus berat lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang masa gestasi.
- B. Neonatus berat lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat antara 2500 sampai 4000 gram.
- C. Neonatus berat lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat lebih dari 4000 gram.



Disusun Oleh
Rosa Ariani
21.13.2.006.1
Prodi D3 Kebidanan
STIKES Ganesha Husada

REFERENSI

- Alifka, D. S., Zuraida, R., Imantika, E., & Sari, R. D. P. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. *MAJORITY*, 12(1), 1-7.
- Cahyaningsih, S. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019. (Tugas Akhir, Politeknik Kesehatan Yogyakarta).
- Indriani, L. G. D. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Konsumsi Ibu Saat Hamil dan Berat Badan Lahir di RSUD Kabupaten Tabanan (Doktoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar).
- Mudlikah, S., Agustin, E. R., & Susila, I. (2021). Hubungan Aktifitas Fisik Ibu Hamil Dengan Konstipasi Masa Kehamilan. *IJMT: Indonesia Journal Of Midwifery Today*, 1(1), 19-26.

Lampiran 11 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI
Lembar Knsultasi Prpsal Dan Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan
Stikes Ganesha Husada Kediri

Nama : Rosa Ariani
 NIM : 21.13.2.006.1
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III Kaupaten Kediri
 Pembimbing I : Diyan Wahyuningsih, SST.M.Tr.Keb
 Pembimbing II : Neta Ayu Andera, ST., M.Tr.Keb

No	Hari/ Tanggal	Bagian	Revisi/Keterangan	Tanda Tangan	
				Bu Diyan	Bu Neta
1.		Judul	ACC Judul		
2.	Senin 6/5 ²¹	Bab I	WHO, IRI		
3.	Senin 6/5 ²¹	Bab II	Revisi: latar belakang		
4.	Selasa 7/5 ²¹	Bab II	ISI kurang		
5.	Rabu 8/5 ²¹	Bab II	Kerangka konsep		
6.	Kamis 9/5 ²¹	Bab II	Kerangka konsep		
7.	Selasa 14/5 ²¹	Bab II	Hipotesis		
8.	Rabu 21/5 ²¹	Bab II	Desain, rumusan waktu		
9.	Rabu 21/5 ²¹	Bab III	Kerangka konsep		
10.	Selasa 25/5 ²¹	Bab II	Perbaikan		
11.	Rabu 26/5 ²¹	Bab IV	Bab II Data Operational		
12.	Senin 30/5 ²¹	Lampiran	Uji-kisi kuesioner		
13.	Senin 31/5 ²¹	Revisi Judul	Revisi Judul I, IRI		
14.	Selasa 6/6 ²¹	Bab III	Daftar Operational		
15.	Senin 13/6 ²¹	Bab IV	Tabelasi Bilang		
16.	Senin 20/6 ²¹	Bab IV	Perbaikan kata-kata		

Lampiran 12 SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	8.3	8.3	8.3
	22	1	4.2	4.2	12.5
	24	3	12.5	12.5	25.0
	25	5	20.8	20.8	45.8
	26	2	8.3	8.3	54.2
	27	1	4.2	4.2	58.3
	28	1	4.2	4.2	62.5
	30	3	12.5	12.5	75.0
	31	1	4.2	4.2	79.2
	32	3	12.5	12.5	91.7
	33	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara	13	54.2	54.2	54.2
	Primipara	11	45.8	45.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Riwayat BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	4	16.7	16.7	16.7
	Tidak Pernah	20	83.3	83.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Tingkat pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	79,2	79,2	79,2
	Cukup	5	20,8	20,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

TBJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BMK	14	58.3	58.3	58.3
	KMK	1	4.2	4.2	62.5
	SMK	9	37.5	37.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan * TBJ (Taksiran Berat Janin) Crosstabulation

		TBJ (Taksiran Berat Janin)			
		KMK	SMK	BMK	Total
Tingkat Pengetahuan Baik	Count	1	8	10	19
	% of Total	4,2%	33,3%	41,7%	79,2%
Cukup	Count	0	1	4	5
	% of Total	0,0%	4,2%	16,7%	20,8%
Total	Count	1	9	14	24
	% of Total	4,2%	37,5%	58,3%	100,0%

Correlations

		Tingkat Pengetahuan		TBJ (Taksiran Berat Badan Janin)
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,566**
		Sig. (2-tailed)	.	,004
		N	24	24
	TBJ (Taksiran Berat Badan Janin)	Correlation Coefficient	,566**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	.
		N	24	24

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat Pengetahuan	,484	24	,000	,503	24	,000
TBJ (Taksiran Berat Janin)	,365	24	,000	,702	24	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 13 Dokumentasi



