

HUBUNGAN PENDIDIKAN, PARITAS, DAN PEKERJAAN IBU DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG TAHUN 2011

Bunga Widita Kartikasari¹, Mifbakhuddin², Dian Nintyasari Mustika³

Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

E-mail : wedding_peach17@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *crosssectional* menggunakan sampel 36 ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada bulan Juli-Agustus 2011. Data diperoleh melalui wawancara dengan pengisian kuesioner. Temuan hasil penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis hubungan antara pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III diperoleh hasil penghitungan menggunakan *Rank Spearman* dengan nilai $r = 0,195$ dan diperoleh nilai $p = 0,255$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III. Analisis hubungan antara paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III diperoleh hasil penghitungan menggunakan *Rank Spearman* dengan nilai $r = 0,157$ dan diperoleh nilai $p = 0,361$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III. Analisis hubungan antara pekerjaan dengan status gizi ibu hamil trimester III diperoleh hasil penghitungan menggunakan uji koefisien korelasi *point biserial* didapatkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi ibu hamil trimester III. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan paritas ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III.

Kata kunci : Pendidikan, paritas, pekerjaan, status gizi ibu hamil

¹Mahasiswa Prodi D III Kebidanan FIKKES UNIMUS

<http://jurnal.unimus.ac.id>

²Dosen Kesehatan Masyarakat UNIMUS

³Dosen Kebidanan FIKKES UNIMUS

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sukar ditolong, maka usaha-usaha peningkatan gizi terutama harus ditujukan pada anak-anak dan ibu hamil (Suhardjo, 2003, p.15). Masa kehamilan merupakan periode yang sangat penting bagi pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang, karena tumbuh kembang anak akan sangat ditentukan oleh kondisi pada saat janin dalam kandungan (Mutalazimah, 2005, Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD Dr. Moewardi Surakarta).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Menurut Rosmeri (2000) seperti yang dikutip oleh Kristiyanasari (2010, p.69) menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal). Sayangnya, masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia. Hal tersebut dapat terjadi

apabila ibu hamil kurang mengetahui tentang pengetahuan gizi pada saat hamil, maka akan menyebabkan atau menimbulkan resiko kesakitan yang lebih besar pada saat trimester III kehamilan, yaitu resiko melahirkan bayi dengan BBLR, kematian sesaat, perdarahan, dan gangguan kesehatan.

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (1999) yang dikutip oleh Supriasa, et al. (2002, p.13) adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil, diantaranya adalah faktor langsung (asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi) dan faktor tidak langsung (sosial ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil, jarak kehamilan, paritas, dan faktor perilaku). Menurut Handayani (1994) yang dikutip oleh Yuli (2004) dalam jurnal penelitian Hubungan Pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi lahir di RSUD DR. Moewardi Surakarta, pendidikan ibu mempengaruhi status gizi ibu hamil karena tingginya tingkat pendidikan akan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi tentang gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi, dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya. Pekerjaan pada ibu hamil dengan beban atau aktivitas yang terlalu berat dan beresiko akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim karena adanya hubungan aksis fetoplasenta dan sirkulasi retroplasenta yang merupakan satu kesatuan. Bila terjadi

gangguan atau kegagalan salah satu akan menimbulkan resiko pada ibu (gizi kurang atau KEK dan anemia) atau pada janin (BBLR), dan paritas dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi sehingga kajian penelitian ini menjadi sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan secara potong lintang (*cross sectional*) yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada bulan Juli sampai Agustus 2011 dengan menggunakan sampel sebanyak 36 responden dengan kriteria sampel yaitu: ibu hamil dengan usia kehamilan >28 minggu yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada bulan Juli sampai Agustus 2011, bersedia menjadi responden, dan tidak mempunyai riwayat penyakit penyerta (diabetes, hipertensi, TBC,dll) atau infeksi yang diperoleh dari rekam medik (RM) atau buku KIA.

Analisis *Univariate* dalam penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel pendidikan, variabel paritas, variabel pekerjaan ibu, dan variabel status gizi ibu hamil trimester III yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, range, rerata, standard deviasi (SD).

Analisis *Bivariate*, sebelum dilakukan analisis *bivariate*, dilakukan uji kenormalan pada data numerik menggunakan *Kolmogorov Smirnov* untuk mengetahui

apakah data berdistribusi normal ($p\ value > 0,05$) atau tidak normal ($p\ value < 0,05$). Kemudian dilakukan analisis *bivariate* sebagai berikut:

Pertama, hubungan antara pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III yang disajikan dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* karena variabel data pendidikan berdistribusi tidak normal.

Kedua, hubungan antara paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III yang disajikan dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* karena variabel data paritas berdistribusi tidak normal.

Ketiga, hubungan antara pekerjaan dengan status gizi ibu hamil trimester III yang disajikan dengan menggunakan jenis uji statistik yaitu uji koefisien korelasi *point biserial* (r_{pbi}).

Status gizi adalah merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Supariasa, 2002, p.88). Menurut Almatzsier (2001, p.1) yang dikutip dalam buku Prinsip Dasar Ilmu Gizi, status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan gizi buruk, kurang, baik, dan lebih tubuh manusia, dan lingkungan hidup manusia. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi, dan utilasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Mutalazimah, 2005, Hubungan LILA dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD Dr. Moewardi Surakarta).

Menurut Supariasa, et al (2002, p.17) yang dikutip dalam buku Penilaian Status Gizi,

penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung, yaitu:

Pertama, Penilaian status gizi langsung, adalah dengan antropometri, pemeriksaan fisik seperti gejala-gejala klinis, biokimia, dan biofisik. Metode antropometri merupakan metode penilaian status gizi yang umum dipakai ditinjau dari sudut pandang gizi (Supariasa, 2002, p.18).

Menurut Kristiyanasari (2010, p.66) yang dikutip dalam buku Gizi Ibu Hamil, ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Penilaian status gizi ibu hamil, antara lain:

Pertama, Memantau Penambahan Berat Badan selama hamil. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin dan plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan (Weni, 2010, p. 66).

Kedua, pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Pengukuran LILA pada kelompok WUS baik ibu hamil maupun calon ibu merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. KEK merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.

Ketiga, Kadar Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Penilaian status gizi dengan kadar Hb merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Fungsinya untuk mengetahui satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia gizi (Supariasa et al, 2002, p.145).

Kedua, penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3, yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Statistik vital adalah metode dengan

menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Faktor ekologi, Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. (Supariasa et al, 2002, p.20-21)

Menurut Depkes RI (1996) yang dikutip oleh Zulhaida (2008) dalam jurnal penelitian status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan, bila ibu mengalami kekurangan gizi pada trimester III akan menimbulkan masalah terhadap ibu dan proses persalinannya, yaitu gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain: KEK, anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dan pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), persalinan dengan operasi cenderung meningkat, kematian saat persalinan, serta perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan.

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (1999) yang dikutip oleh Supariasa et al

(2002, p.13), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil yaitu :

Faktor Langsung, asupan konsumsi dan infeksi. Asupan pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi (Supariasa, et al, 2002, p.187).

Faktor tidak langsung, pendapatan keluarga. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan dan gizi ibu selama bulan-bulan terakhir kehamilan dan ukuran bayi pada saat lahir. Semakin buruk gizi ibu semakin kurang berat dan panjang bayinya. Pekerjaan adalah sesuatu perbuatan atau melakukan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan. (KBBI, 2008). Menurut Apriadji (1986) yang dikutip oleh Departemen gizi dan kesmas (2011, p.189), pekerjaan merupakan variabel yang sulit digolongkan

namun berguna bukan saja sebagai dasar demografi, tetapi juga sebagai suatu metode untuk melakukan sosial ekonomi dimana status sosial ekonomi merupakan faktor mempengaruhi status kesehatan, dalam hal ini daya beli keluarga.

Tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan, kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

Umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analog dan berpikir kreatif, mencapai puncaknya dalam usia dua puluhan. Usia reproduksi wanita di golongkan menjadi dua, yaitu usia reproduksi sehat dan usia reproduksi tidak sehat. Usia reproduksi sehat yaitu mulai dari umur 20 tahun sampai 35 tahun. Sedangkan usia reproduksi tidak sehat yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin

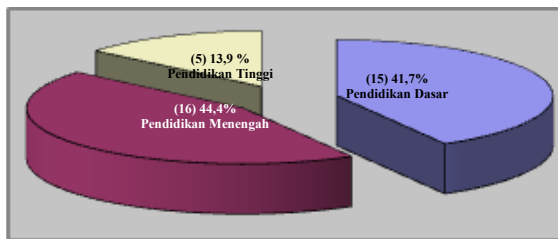
atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi yang dikandung. Paritas mempengaruhi status gizi pada ibu hamil karena dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Faktor perilaku ini terdiri dari kebiasaan yang sering dilakukan ibu, diantaranya yaitu kebiasaan merokok dan mengkonsumsi kafein.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, keadaan janin itu sendiri dan plasenta sebagai akar yang akan memberikan nutrisi. Umur janin yang sebenarnya dihitung dari saat fertilisasi atau sekurang-kurangnya dari saat ovulasi. Pertumbuhan hasil konsepsi dibedakan menjadi tiga tahap penting yaitu tingkat ovum (telur) umur 0-2 minggu, dimana hasil konsepsi belum tampak berbentuk dalam pertumbuhan, embrio (mudigah) antara umur 3-5 minggu dan sudah terdapat rancangan bentuk alat-alat tubuh, janin (fetus) sudah berbentuk manusia dan berumur diatas 5 minggu (Kusmiyati, et al, 2006, p.38)

3. PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik pendidikan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu didapatkan hasil bahwa minimal berpendidikan 6 tahun, maksimal berpendidikan 17 tahun, rata-rata ibu berumur 11,22 tahun dengan simpangan baku 2,576 tahun. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu hamil trimester

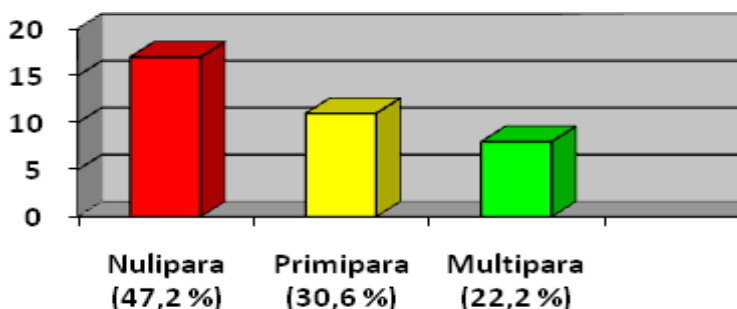
III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang dapat dilihat pada gambar 1. berikut ini.



Gambar 1. Proporsi sampel berdasarkan pendidikan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

Berdasarkan gambar 1. menunjukkan sebagian besar responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang berpendidikan menengah (10-12 tahun) sebanyak 16 orang (44,4%) dan paling sedikit berpendidikan tinggi (≥ 12 tahun) sebanyak 5 orang (13,9%).

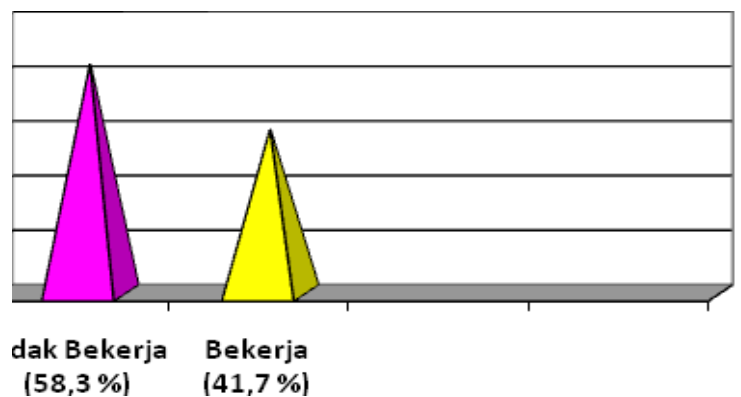
Gambaran paritas ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu didapatkan hasil bahwa paritas minimal 0 anak, paritas maksimal 3 anak, rata-rata berparitas 0,78 anak dengan simpangan baku 0,866 anak. Distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang dapat dilihat pada gambar 2. berikut ini.



Gambar 2. Proporsi sampel berdasarkan paritas ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

Berdasarkan gambar 2. menunjukkan sebagian besar responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang mempunyai status nulipara (0 anak) atau baru pertama kali hamil yaitu sebanyak 17 orang (47,2%).

Proporsi sampel berdasarkan pekerjaan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang dapat dilihat pada gambar 3. berikut ini.

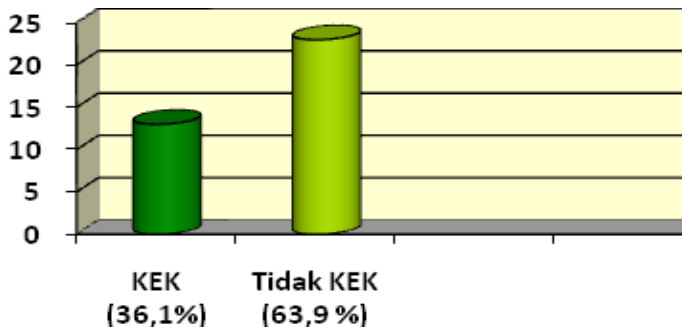


Gambar 3. Proporsi sampel berdasarkan pekerjaan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang

Berdasarkan gambar 3. menunjukkan sebagian besar responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang adalah tidak bekerja (mengurus rumah tangga) sebanyak 21 orang (58,3%).

Gambaran status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu didapatkan hasil bahwa status gizi terendah adalah 20 cm, status gizi tertinggi adalah 33 cm, rata-rata LILA ibu 25,236 cm dengan simpangan baku 3,2392 cm. Distribusi frekuensi

berdasarkan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang dapat dilihat pada gambar 4. berikut ini.



Gambar 4. Proporsi sampel berdasarkan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang

Berdasarkan gambar 4. menunjukkan sebagian besar responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang berstatus gizi tidak KEK ($LILA \geq 23,5$ cm) sebanyak 23 orang (63,9%).

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan pada masing-masing variabel dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* yang dapat dilihat pada tabel 6. berikut.

Tabel 1. *One sample Kolmogorv Smirnov Test*

	Pendidikan	Paritas	Status Gizi
Jumlah	36	36	36
Rata-rata	11,22	1,78	24,222
Standart Deviasi	2,576	0,866	2,6280
<i>Kolmogorov-Smirnov Z</i>	1,455	1,727	1,302
<i>p-value</i>	0,029	0,005	0,669

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa variabel pendidikan memiliki *p-value* 0,029 ($<0,05$) yang berarti data berdistribusi tidak normal. Variabel paritas memiliki *p-value* 0,005 ($<0,05$) yang berarti data berdistribusi tidak normal. Sedangkan variabel status gizi memiliki *p-value* 0,669 ($>0,05$) yang berarti data berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas diatas, maka analisis bivariat menggunakan uji statistik *Rank Spearman*.

Tabel 2. Hubungan pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang

Variabel	r	<i>p-value</i>
Pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III	0,195	0,255

Berdasarkan tabel 2. dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* didapatkan hasil bahwa hubungan pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III mempunyai nilai koefisien korelasi sebesar 0,195 dan diperoleh *p-value* sebesar 0,255 ($>0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang pada taraf signifikansi 95%.

Hal ini menyatakan bahwa pendidikan baik belum tentu memiliki status gizi yang baik. Hal ini disebabkan karena pendidikan tidak hanya dapat diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi bisa juga diperoleh dari pendidikan informal, contohnya pendidikan informal dapat diperoleh dari perkumpulan ibu-ibu, posyandu, atau arisan yang

membahas masalah gizi dan juga keaktifan ibu hamil dalam mengikuti penyuluhan yang berhubungan dengan perbaikan gizi. Selain dari pendidikan informal, pendidikan dapat pula didapatkan dari media lain, seperti majalah, koran, televisi, radio, dan sebagainya, sehingga dapat menambah pengetahuan ibu hamil.

Tabel 3. Hubungan paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang

Variabel	r	p-value
Paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III	0,157	0,361

Berdasarkan tabel 3. dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* didapatkan hasil bahwa hubungan paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III mempunyai nilai koefisien korelasi sebesar 0,157 dan diperoleh *p-value* sebesar 0,361 ($>0,05$). Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang pada tingkat signifikansi 95%.

Pada ibu hamil yang paritasnya lebih dari 3 mempunyai resiko relatif sama untuk terkena KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang paritasnya kurang dari 3 kali. Walaupun resiko terhadap kejadian KEK adalah ibu hamil yang belum pernah melahirkan, namun apabila pada dasarnya ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang status gizi ibu hamil yang merupakan bagian dari upaya untuk mengoptimalkan kemampuan ibu, sehingga

diharapkan ibu hamil trimester III memiliki status gizi yang baik pula.

Tabel 4. Tabel distribusi hubungan pekerjaan dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang

Variabel	p-value
Pekerjaan dengan status gizi ibu hamil trimester III	0,004

Berdasarkan tabel 4. dengan menggunakan uji korelasi *point biserial* diperoleh *p-value* sebesar 0,004 ($<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

Apabila pekerjaan ibu berat maka asupan gizi yang dikonsumsi juga lebih banyak begitu juga sebaliknya, sehingga asupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi status gizi ibu selama kehamilan. Selain itu, pekerjaan ibu akan berpengaruh pada jumlah pendapatan ibu yang akan mempengaruhi asupan gizi ibu selama kehamilan, dimana ibu yang mempunyai pendapatan lebih tinggi bisa mengkonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi, sehingga akan mempengaruhi status gizi ibu hamil.

4. PENUTUP

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan gambaran yang jelas mengenai faktor-faktor yang mempunyai pengaruh terhadap status gizi ibu hamil.

Pertama, sebagian besar (44,4 %) pendidikan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu termasuk kategori berpendidikan menengah sebanyak 16 responden, dengan rerata 11,22 tahun dan simpangan baku 2,576 tahun.

Kedua, sebagian besar (47,2 %) paritas ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu termasuk kategori Nulipara (0 anak) sebanyak 17 responden, dengan rerata 0,78 anak dan simpangan baku 0,866 anak.

Ketiga, sebagian besar (58,3 %) pekerjaan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu termasuk kategori tidak bekerja sebanyak 21 responden.

Keempat, sebagian besar (63,9 %) status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu termasuk kategori tidak KEK sebanyak 23 responden, dengan rerata 25,236 cm dan simpangan baku 3,2392 cm.

Kelima, tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, dengan *p-value* sebesar 0,255.

Keenam, tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, dengan *p-value* sebesar 0,361.

Ketujuh, ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, dengan *p-value* sebesar 0,004.

Daftar Pustaka

1. Agustian, Efrinita. 2010. *Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Jebres Surakarta*. Jurnal Penelitian Karya Tulis Ilmiah. Available at <http://www.google.com>. Accessed on Agustus 2011.
2. Anonim. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
3. Anoraga, Pandji. 2006. *Psikologi Kerja*. Jakarta : Rineka Cipta.
4. Arifin, Anwar. 2005. *Paradigma Baru Pendidikan Nasional*. Jakarta : Balai Pustaka.
5. Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
6. Budishmily. 2011. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Desa Bojong Lor Kecamatan Bojong Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Penelitian. Available at <http://www.google.com>. Accessed on Agustus 2011.
7. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
8. Hadi, Sutrisno. 2004. *Metodologi Research Jilid 3*. Yogyakarta : Andi.
9. Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.

10. Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
11. Indreswari, Marissa, et al. 2008. *Hubungan Antara Intensitas Pemeriksaan Kehamilan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Konsumsi Tablet Besi dengan Tingkat Keluhan Selama Kehamilan*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 3 (1), 12 – 21. Available at <http://www.google.com>. Accessed on April 2011.
12. Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
14. Kusumawati, Yuli. 2004. *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Berat Bayi Lahir di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. *Infokes* vol. 8 No. 1 Maret – September 2004. Available at <http://www.google.com>. Accessed on April 2011.
15. Lubis, Zulhaida. 2008. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi yang Dilahirkan*. Available at <http://www.google.com>. Accessed on April 2011.
16. Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
17. Manuaba, Ida Ayu Chandranita, et al. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
18. Mutalazimah. 2005. *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. *Jurnal Penelitian Sains dan Teknologi*, Vol. 6, No. 2, 114 – 126. Available at <http://www.google.com>. Accessed on April 2011.
19. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
20. Retnaningsih, Budiani. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimster III di Puskesmas Karangayar*. *Jurnal Penelitian Karya Tulis Ilmiah*. Available at <http://www.google.com>. Accessed on Agustus 2011.
21. Salmah, et al. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
22. Sarwono. 2007. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
23. Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
24. Sayogo, Savitri. 2007. *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

25. Setiawan, Ari, Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.
26. Suhartono, Suparlan. 2006. *Filsafat Pendidikan*. Jogjakarta : Ar-Ruzz.
27. Supriasa, I., et al. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
28. Suryani. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi*. Jurnal Penelitian. Available at <http://www.google.com>. Accessed on Agustus 2011.
29. Varney, Helen., et al. 2001. *Buku Saku Bidan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
30. Wawan, A., Dewi Maharani. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
31. Wheeler, Linda. 2004. *Buku Saku Asuhan Pranatal dan Pascapartum*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
32. Yasyin, Sulchan. 2007. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya : Amanah.

Biografi Penulis

Nama Lengkap : Bunga Widita Kartikasari
 NIM : G0E.008.019
 Program Studi : Diploma III Kebidanan
 Tempat lahir : Semarang
 Tanggal lahir : 20 April 1990
 Agama : Islam
 Alamat : Perumahan Teladan IKIP
 Jln. Stonen no. 21
 Semarang

Riwayat Pendidikan:

1996-2002 : SD Negeri Petompon 05
 2002-2005 : SMP Negeri 13 Semarang
 2005-2008 : SMA Negeri 3 Semarang
 2008-2011 : Program Studi Diploma III
 Kebidanan Universitas
 Muhammadiyah Semarang