

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
MAKROSOMIA DENGAN POLA NUTRISI SELAMA
HAMIL DI PUSKESMAS UMBULHARJO I
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Wahyuni Purnama Ningsih
201510104388**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
MAKROSOMIA DENGAN POLA NUTRISI SELAMA
HAMIL DI PUSKESMAS UMBULHARJO I
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains
Terapan pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh:
Wahyuni Purnama Ningsih
201510104388

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
MAKROSOMIA DENGAN POLA NUTRISI SELAMA
HAMIL DI PUSKESMAS UMBULHARJO I
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
Wahyuni Purnama Ningsih
201510104388

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing
Tanggal
Tanda Tangan

: Farida Kartini, S.ST., S.Ag., M.Sc

: 19 - 10 - 2016

:

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG MAKROSOMIA DENGAN POLA NUTRISI SELAMA HAMIL DI PUSKESMAS UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2016 ¹

Wahyuni Purnama Ningsih², Farida Kartini³

INTISARI

Latar Belakang: Neonatus dengan berat badan 4000 gram atau lebih tanpa memandang umur kehamilan dianggap sebagai makrosomia. Di Kota Yogyakarta ditemukan bahwa prevalensi bayi makrosomia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2013 dan 2014 adalah 1,08% dan 1,98%. Proporsi terbanyak ibu melahirkan bayi makrosomia adalah pada usia 25-35 tahun, umur kehamilan aterm (37-42 minggu), pada paritas 1-2, pada wanita yang belum pernah mengalami abortus (keguguran), pendidikan ibu, pada ibu yang tidak bekerja, dan tidak menderita diabetes mellitus.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dengan pola nutrisi selama hamil di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta tahun 2016.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan metode *Cross Sectional*. Penganblian sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Sampel penelitian yaitu ibu hamil trimester II dan III sejumlah 56 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner Kuesioner dalam penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan *Kendall Tau*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden kategori pengetahuan Baik sebanyak 37 orang (66,1%), Cukup sebanyak 12 orang (21,4%), Kurang sebanyak 7 orang (12,5%). Pola nutrisi Baik sebanyak 32 orang (57,1%), Tidak Baik sebanyak 24 orang (42,9%). Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dengan pola nutrisi selama hamil dengan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) dan keeratan hubungan adalah sedang (0,530).

Simpulan: Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dengan pola nutrisi selama hamil di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2016.

Saran: Diharapkan ibu hamil dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi proses kehamilan sampai proses persalinan. Sehingga dapat melakukan antisipasi jika terjadi masalah selama dalam proses tersebut terutama pada masa kehamilan trimester 2 dan 3 dan dapat memperhatikan pola nutrisi selama hamil dengan baik.

Kata Kunci: Pengetahuan ibu hamil, Makrosomia, Pola Nutrisi

¹ Judul skripsi

² Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT MACROSOMIA AND NUTRITIONAL STATUS DURING PREGNANCY AT UMBHARJO I PRIMARY HEALTH CENTER YOGYAKARTA IN 2016¹

Wahyuni Purnama Ningsih², Farida Kartini³

ABSTRACT

Background: Neonates with 4000 grams or more without considering pregnancy age is considered as macrosomia. In Yogyakarta municipality, the prevalence of macrosomia babies in Dr. Sardjito Hospital in 2013 and 2014 was respectively 1,08% and 1,98%. the most dominant proportion womens age who delivered macrosomia babies was in the range between 24-35 years old, atterm pregnancy (37-42 weeks), parity rate 1-2, non abortus women, women's education, unemployment women, and non diabetes mellitus women.

Objective: The study aimed to investigate the correlation between pregnant women's knowledge about macrosomia and nutritional status during pregnancy at Umbulharjo I Primary Health Center Yogyakarta in 2016.

Method: The study employed analytical survey design with cross sectional method. sample collecting technique used purposive sampling. the samples of the study were 56 trimester II dan III pregnant women. data collecting instrument was questionnaire. the questionnaire in the study got validity test and reliability test. Kendall Tau was used as the data analysis.

Result: The result of the showed that the respondent with good knowledge category were 37 people (66,1%), moderate with 12 people (21,4%), and low with 7 people (12,5%). it also showed the result that respondents with good nutritional status were 32 people (57,1%) and low nutritional status with 24 people (42,9%). the was correlation between pregnant women's knowledge about macrosomia and nutritional status during pregnancy with p value=0,000(<0,05), and closeness correlation was moderate (0,530).

Conclusion: There was correlation between pregnant women's knowledge about macrosomia and nutritional status during pregnancy at Umbulharjo I Primary Health Center Yogyakarta in 2016.

Suggestion: It is expected that pregnant women can prepare well in facing their pregnant until partum process, so they can anticipate if there is problem during that process especially during trimester II and III pregnancy, and they should pay attention carefully on the nutrition during their pregnancy.

Keywords: Pregnant women's knowledge, Macrosomia, Nutritional Status

¹Thesis Title

²Student of Diploma IV Midwifery Program of Faculty of Health Sciences of 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³Lecturer of Faculty of Health Sciences of 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut Cunningham (2011) semua neonatus dengan berat badan 4000 gram atau lebih tanpa memandang umur kehamilan dianggap sebagai makrosomia. Terdapat tiga faktor utama yang dapat menyebabkan bayi dalam kandungan berukuran besar. Pertama, faktor genetik atau keturunan. Kedua, kenaikan berat badan ibu yang terlalu banyak karena pola nutrisi yang tidak seimbang dan yang ketiga adalah wanita hamil dengan diabetes mellitus, gula dalam darah wanita hamil yang dapat menyebabkan bayi menjadi besar. Asupan karbohidrat atau glukosa yang tinggi dalam tubuh ibu akan berimbas kepada janin, karena janin menyimpan gula tersebut dalam bentuk lemak.

Masih adanya ibu hamil yang berpendapat bahwa semakin besar ukuran janin maka semakin sehat pula janin yang dikandungnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang bayi besar atau makrosomia masih kurang. Mereka beranggapan semakin banyak nutrisi yang dikonsumsi ibu maka semua kebutuhan gizi bagi janin akan terpenuhi (Siregar, 2010).

Kematian ibu yang berhubungan dengan kelahiran bayi makrosomia disebabkan oleh perdarahan postpartum dan distosia, sedangkan kematian bayi akibat makrosomia disebabkan oleh komplikasi-komplikasi yang merugikan pada keluaran perinatal seperti distosia bahu, Apgar skor rendah, asfiksia. Makrosomia (berat bayi lahir besar ≥ 4000 gram) berisiko terjadinya distosia bahu yaitu tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Insidensi makrosomia 0,2-2% dari seluruh kelahiran. Makrosomia menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Komplikasi pada ibu (maternal) yaitu perdarahan postpartum, laserasi vagina, perineum sobek, dan laserasi servik. Komplikasi pada bayi antara lain distosia bahu yang menyebabkan cedera plexus brachialis, fraktur humerus, dan fraktur klavikula (Ezegwui et al., 2011).

Insidensi makrosomia pada studi bagian Obstetric University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria, dari 01 Januari 2005 sampai 31 Desember 2007 dari 5365 responden didapatkan 8,1 % makrosomia. Insidensi di berbagai tempat berbeda dipengaruhi oleh ras dan faktor lokal yang ada. Di negara-negara Eropa Utara dan Atlantik Utara (Denmark, Finlandia, Swedia, Islandia, Norwegia, Kepulauan Faroe, Greenland, dan Aland) mempunyai prevalensi yang tinggi, proporsi dari semua kelahiran bayi dengan berat lahir ≥ 4000 gram adalah 20%. Di Abuja Nigeria, Kamanu et al melaporkan insidensi makrosomia 2,5%, di Amerika Serikat 1,5% bayi dengan berat lahir ≥ 4500 gram dari semua kelahiran (Ezegwui et al., 2011).

Di Kota Yogyakarta ditemukan bahwa prevalensi bayi makrosomia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2013 dan 2014 adalah 1,08% dan 1,98%. Proporsi terbanyak ibu melahirkan bayi makrosomia adalah pada usia 25-35 tahun, umur kehamilan aterm (37-42 minggu), pada paritas 1-2, pada wanita yang belum pernah mengalami abortus (keguguran), pendidikan ibu, pada ibu yang tidak bekerja, dan tidak menderita DM (Darlis, 2015).

Penambahan berat badan selama masa kehamilan hampir seluruhnya terjadi pada dua trimester akhir. Trimester pertama kebanyakan wanita mengalami kenaikan berat badan sebesar 1-2 kg. Berat badan ini akan meningkat terus secara teratur sekitar 400 gram per minggu sampai mencapai 10 lb pada minggu ke 20. Usia kehamilan 30 minggu berat badan wanita bisa mencapai 19 lb dan pada akhir kehamilan berat badannya mencapai 27 lb (Obstetric Evidence Based Guidelines, 2007).

Untuk mengatasi hal ini maka pemerintah bekerjasama dengan WHO meluncurkan strategi Safe Motherhood dengan fokus Making Pregnancy Safer (MPS) sejak tahun 1999. Salah satu kegiatan dalam MPS adalah peningkatan deteksi dan penanganan ibu hamil risiko tinggi. Deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan masyarakat melalui program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini dicanangkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007 yang merupakan salah satu komponen pelaksanaan desa/kelurahan siaga yang tertera dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010 dalam Kepmenkes no HK.03.01/160/I/2010. Tujuan umum dari program P4K adalah meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, pada tahun 2014 jumlah ibu hamil sebanyak 4.439 orang, data yang didapat dari seluruh puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta. Di Puskesmas Umbulharjo I jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 574 orang. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I jumlah keseluruhan ibu hamil tahun 2015–2016 sejumlah 134 orang. Dari jumlah tersebut, terdapat 56 orang yang masuk pada trimester II dan trimester III. Pada tahap tersebut 37 (66,0%) orang ibu hamil mengalami peningkatan berat badan secara tidak normal, diikuti dengan peningkatan TFU dan TBJ yang didapatkan dari hasil pemeriksaan USG.

Data ibu hamil yang diperoleh dari hasil wawancara pada 4 (4,1%) ibu hamil saat melaksanakan studi pendahuluan dari 37 (66,0%) ibu hamil mengalami peningkatan berat badan dan TFU tersebut. Pada trimester 2 hingga >400 gram per minggu dan pada trimester 3 peningkatan berat badan semakin bertambah, diikuti pula dengan peningkatan TFU dan TBJ, seperti pada usia kehamilan 37 minggu didapatkan TBJ dari hasil USG mencapai >3500 gram.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan metode pendekatan waktu *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta tahun 2016 dengan jumlah ibu hamil 134 orang. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta tahun 2016 sebanyak 56 orang.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dan variabel terikatnya adalah pola nutrisi selama hamil. Kategori pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dibagi tiga yaitu Baik, Cukup, dan Kurang, sedangkan pola nutrisi hanya Baik dan Tidak Baik. Skala data untuk variabel pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia adalah skala ordinal dan untuk variabel pola nutrisi selama hamil adalah skala ordinal.

HASIL PENELITIAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, dan paritas. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik	N	%
Paritas		
1. Primipara	31	55,4
2. Multipara	25	44,6
Umur		
1. 20-30	34	60,7
2. >30	22	39,3
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2016

Dari tabel di atas diketahui dari 56 responden di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta memiliki karakteristik sebagian besar paritas primipara sejumlah 31 responden (55,4%). Karakteristik umur responden sebagian besar berumur 20-30 tahun sejumlah 34 responden (60,7%).

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Makrosomia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Makrosomia di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Pengetahuan	N	%
Baik	37	66,1
Cukup	12	21,4
Kurang	7	12,5
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden penelitian sebagian besar kategori Baik sejumlah 37 responden (66,1%).

b. Distribusi Frekuensi Pola Nutrisi Selama Hamil

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pola Nutrisi Selama Hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

Pola Nutrisi	N	%
Baik	32	57,1
Tidak Baik	24	42,9
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 4.3 menunjukkan dari 56 responden di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta dapat diketahui sebagian besar pola nutrisi ibu selama hamil Baik sejumlah 32 responden (57,1%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Makrosomia dengan Pola Nutrisi Selama Hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

Pengetahuan	Pola Nutrisi				<i>p</i> <i>value</i>	τ
	Baik		Tidak Baik			
	N	%	N	%		
Baik	28	50,0	9	16,1	0,000	0,530
Cukup	4	7,1	8	14,3		
Kurang	0	0	7	12,5		
Total	32	57,1	24	14,9		

Sumber : Data Primer, 2016

Hasil analisis Bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan Baik sebesar 28 responden (50,0%). Berdasarkan hasil uji *Kendall Tau* nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 ($p < 5\%$) atau *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) yang berarti secara statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dengan pola nutrisi selama hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta, karena nilai *Correlation Coefficient Kendall Tau* yaitu sebesar 0,530 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dengan pola nutrisi selama hamil adalah sedang.

Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Makrosomia di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Tahun 2016

Dari hasil analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta adalah dalam kategori Baik sejumlah 37 responden (66,1%), kategori Cukup sejumlah 12 responden (21,4%), kategori Kurang sejumlah 7 responden (12,5%) dari total sejumlah 56 responden.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh oleh pengalaman sendiri.

Karakteristik paritas responden pada penelitian ini sebagian besar primipara yaitu sebanyak 31 responden (55,4%), dan responden multipara sebanyak 25 responden (44,6%). Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir meninggal. Seorang ibu yang

sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia atau resiko lainnya pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk janin yang dikandungnya. Paritas yang beresiko melahirkan bayi besar atau makrosomia 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi pengetahuan serta kondisi janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali.

Paritas ibu diklasifikasikan menjadi primipara (ibu yang melahirkan anak pertama kali), multipara (ibu yang melahirkan anak kedua dan ketiga), dan grandemultipara (ibu yang melahirkan anak keempat atau lebih).

Pengetahuan ibu hamil dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti pendidikan formal atau non formal. Orang yang berpendidikan tinggi akan merespon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Faktor selanjutnya yaitu pengalaman. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan, ditambah dengan paritas. Paritas berhubungan dengan pengalaman ibu dalam kehamilan. Pernyataan tersebut didukung oleh teori menyebutkan bahwa sebagian ibu hamil primipara dengan sedikit pengalaman secara nyata dapat menyebabkan melahirkan bayi makrosomia (Zanardo, 2009).

Karakteristik umur responden pada penelitian ini sebagian besar adalah 20-30 tahun sejumlah 34 orang (60,7%). Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya (Nursalam, 2009). Daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. Akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2. Pola Nutrisi Selama Hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta tahun 2016

Hasil analisis univariat diketahui sebagian besar pola nutrisi ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta dengan pola nutrisi Baik sebanyak 32 responden (57,1%), dan pola nutrisi Tidak Baik sebanyak 24 responden (42,9%). Dan kondisi demikian dapat berhubungan dengan karakteristik responden yang meliputi paritas dan umur. Sebagian responden dalam penelitian ini adalah primipara sebanyak 31 responden (55,4%), dan sebanyak 25 responden (44,6%) adalah multipara. Hal ini dikarenakan pada ibu primipara belum ada pengalaman mengatur pola nutrisi pada masa kehamilannya sehingga ibu primipara antusias mencari tahu informasi dalam menyambut bayi pertamanya dan lebih memperhatikan pola nutrisinya (Purwanti, 2012).

Pola nutrisi ibu hamil juga dipengaruhi oleh umur, lebih muda umur ibu hamil maka energi yang dibutuhkan akan lebih banyak. Ibu hamil dengan umur <20 tahun dan >35 tahun mempunyai risiko tinggi untuk hamil karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan janinnya. Sebagian besar

umur responden dalam penelitian ini adalah 20-30 tahun sejumlah 34 orang (60,7%). Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari pada wanita yang tidak hamil. Ibu hamil lebih banyak membutuhkan energi dan nutrisi untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

Antara ibu hamil dengan pola nutrisi Baik berbeda sedikit dengan ibu hamil dengan pola nutrisi Tidak baik, karena dilihat dari kuesioner penelitian yang didapatkan. Beberapa ibu hamil mengkonsumsi teh 1 gelas perhari dan mengkonsumsi sayuran berwarna lebih dari 2 mangkuk perhari. Kadar zat gula dalam makanan yang dikonsumsi lebih banyak, dan pandangan ibu hamil terhadap makanan yaitu dengan mengkonsumsi makanan lebih banyak nutrisi janinnya akan terpenuhi, sehingga menyebabkan ibu hamil melahirkan bayi makrosomia (Siregar, 2010).

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Makrosomia dengan Pola Nutrisi Selama Hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta tahun 2016.

Hasil analisis bivariat (tabel 4.4) didapatkan nilai *Kendall Tau* pada analisis pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia adalah 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan dengan pola nutrisi ($p=0,000$). Hal ini memiliki ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dengan pola nutrisi selama hamil karena nilai *p value* $< 0,05$.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola nutrisi pada ibu hamil yaitu suhu lingkungan dikarenakan suhu tubuh dipertahankan pada $36,5-37^{\circ}\text{C}$ yang digunakan untuk metabolisme optimum. Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan (Marmi, 2015)

Hasil penelitian didapatkan 28 responden (50,0%) memiliki pengetahuan Baik dan Pola Nutrisi Baik dari total responden yaitu 56 ibu hamil trimester 2 dan trimester 3. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Zanardo et. al menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dengan pola nutrisi selama hamil berkaitan.

Pada hasil analisis *Correlation Coefficient* antara pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dengan pola nutrisi selama hamil menunjukkan bahwa keeratan hubungan sedang ($=0,530$). Hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi pola nutrisi selama hamil.

Faktor-faktor tersebut seperti: 1) Umur, semakin muda umur ibu hamil maka semakin banyak energy yang dibutuhkan oleh tubuhnya dan nutrisi ke janin, 2) Berat badan, lebih atau kurang dari berat badan rata-rata untuk umur tertentu, merupakan factor yang dapat menentukan jumlah zat makanan yang harus dicukupi selama hamil, 3) Pengetahuan ibu dan keluarga tentang gizi dalam makanan, perencanaan dan penyusunan kaum ibu atau wanita dewasa mempunyai peranan yang penting. Factor yang mempengaruhi perencanaan dan penyusunan makanan yang sehat dan seimbang bagi ibu hamil yaitu kemampuan keluarga dalam membeli makanan serta pengetahuan tentang gizi, 4) Kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, pada umumnya kaum ibu atau wanita lebih memperhatikan keluarga dari pada saat hamil. 5) Aktivitas, semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka semakin banyak energy yang akan dibutuhkan oleh tubuh, 6) Status kesehatan pada saat kondisi tidak sehat, asupan energy harus tetap diperhatikan, 7) Status ekonomi maupun social mempengaruhi terhadap pemilihan makanan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil uji statistik *Kendall Tau* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,000 ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dengan pola nutrisi selama hamil. Keeratan hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia dengan pola nutrisi selama hamil adalah sedang (0,530).

Saran

Diharapkan seorang ibu hamil dapat mempersiapkan dirinya dalam menghadapi proses kehamilan sampai pada proses persalinan. Sehingga dapat melakukanantisipasi jika terjadi masalah-masalah selama dalam proses tersebut terutama pada masa kehamilan trimester II dan trimester III dan dapat memperhatikan pola nutrisi selama hamil dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Darlis, S. 2015. *Prevalensi Bayi Makrosomia di RSUP Dr. Sardjito tahun 2013-2014*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada
- Ezegwui H.U., Ikeaka L.C., Egbuji C 2011. *Fetal Macrosomia : Obstetric Outcome of 311 cases in UNTH, Enugu, Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice*. Juli-September 2011 Volume 14. Diakses pada tanggal 20 Februari 2016
- Gaudet, L. 2012. *Macrosomia and Related Adverse Pregnancy Outcomes : The Role of Maternal Obesity*. Thesis. Canada : Faculty of Medicine University of Iowa
- Siregar, M. 2010. *Hubungan kadar gula darah pada ibu hamil trimester III dengan berat badan lahir anak di RSU Pringadi Medan*. Medan : Universitas Negeri Medan.
- Zanardo, et al., 2009. *Effect Of Postpartum Anxiety On The Coloctral Milk Betaendorpin Concentrations Of Breastfeeding Mothers. Italy: The Journal Of Obstetry And Gynaecology*. Vol. 21(2):130-4.

