

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG STATUS GIZI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDAI  
KOTA KENDARI TAHUN 2016**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

**Disusun Oleh :**

**AINUL  
NIM : P00324013035**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIII  
TAHUN 2016**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG STATUS GIZI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDAI  
KOTA KENDARI TAHUN 2016**

**KARYA TULIS ILMIAH**

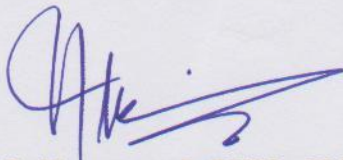
Disusun Oleh :

**AINUL**

NIM : P00324013035

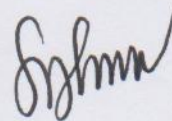
KTI ini Telah Disetujui  
Tanggal Agustus 2016

Pembimbing I,



**Hj. Nurnasari, SKM., M.Kes.**  
NIP. 19570310 197710 2 001

Pembimbing II,



**Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes.**  
NIP. 19760215 200112 2 002

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Halijah, SKM., M.Kes.**  
NIP. 19620920 198702 2 002

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG STATUS GIZI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDAI  
KOTA KENDARI TAHUN 2016**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Oleh:

**AINUL**  
NIM : P00324013035

Telah Diujikan  
Pada Tanggal 01 Agustus 2016

**TIM PENGUJI**

Penguji I	: Petrus, SKM., M.Kes.	(..... <i>[Signature]</i> .....)
Penguji II	: Sitti Aisa, AM.Keb., S.Pd., M.Pd.	(..... <i>[Signature]</i> .....)
Penguji III	: Halijah, SKM., M.Kes.	(..... <i>[Signature]</i> .....)
Penguji IV	: Hj. Nurnasari, SKM., M.Kes.	(..... <i>[Signature]</i> .....)
Penguji V	: Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes.	(..... <i>[Signature]</i> .....)

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



*[Signature]*  
**Halijah, SKM., M.Kes.**  
NIP. 19620920 198702 2 002



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Ainul**

NIM : P00324013035

Program Studi : Kebidanan

Judul KTI : Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi di Wilayah  
Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, Agustus 2016

Yang Membuat  
Pernyataan



**Ainul**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

1. Nama : **Ainul**
2. Tempat Tanggal Lahir : Kendari, 17 Februari 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Muna
6. Alamat : Jl. Ir. Soekarno Kel. Dapu Dapura  
Kota Kendari

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 11 Kendari, Tamat Tahun 2007
2. MTsN 2 Kendari, Tahun Tamat 2010
3. SMK Kesehatan Kendari, Tamat Tahun 2013
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2013 sampai sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016”.

Penulis menyadari bahwa semua ini dapat terlaksana karena dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bimbingan dan petunjuk sejak dari pelaksanaan kegiatan awal sampai pada penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj. Nurnasari, SKM., M.Kes., selaku Pembimbing I dan Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Petrus, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Margaretha Bulu, SH., selaku Kepala Badan Riset Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
3. Bapak Aguslan Haris, selaku Kepala Puskesmas Kandai Kota Kendari dan staf yang telah membantu dalam memberikan informasi selama penelitian ini berlangsung.
4. Ibu Halijah, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

5. Bapak Petrus, SKM., M.Kes., selaku Penguji I, Ibui Sitti Aisa, AM.Keb., S.Pd., M.Pd., selaku Penguji II, dan Ibu Halijah, SKM., M.Kes., selaku Penguji III.
6. Seluruh Dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
7. Teristimewa kepada ayahanda La Ode Hamidi dan Ibunda Wa Naria tercinta yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta saudara-saudaraku: Arman, Hamran, dan Karfila, terima kasih atas pengertiannya selama ini.
8. Teman-teman kelompokku: Anisa, Fauziah, Ulmi, Sumiati, Winartin dan Teman-teman seperjuanganku: Rini Fatimah, Nurhidayah, Niluh Efi Sufianti, Helvin, Sari Asmara, Aisyah Nur Fadilah, Ismawati, terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya selama ini.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan angkatan 2013.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga karya tulis ilmiah ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Mei 2016

**Penulis**

## INTISARI

### Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016

Ainul <sup>1</sup>, Nurnasari <sup>2</sup>, Syahrianti <sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kandai tahun 2013 sebanyak 206 orang, dimana ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 41 orang (19,90%). Tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 223 orang, dimana ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 47 orang (21,08%), dan tahun 2015 sebanyak 236 orang, dimana ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 53 orang (22,46%).

**Tujuan Penelitian:** untuk memperoleh informasi pengetahuan ibu hamil tentang status gizi di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kandai tahun 2016 yang dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kandai sebanyak 236 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 56 responden yang ditetapkan secara *probability sampling*.

**Hasil Penelitian:** Menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang status gizi dalam kategori baik berdasarkan umur ibu yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun yang berjumlah 21 orang (37,5%). pengetahuan ibu tentang status gizi dalam kategori baik berdasarkan pendidikan ibu yaitu pada tingkat pendidikan SMA/SMK yang berjumlah 18 orang (32,2%), pengetahuan ibu tentang status gizi dalam kategori baik berdasarkan pekerjaan ibu yaitu pada ibu dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga yang berjumlah 9 orang (16,1%), dan pengetahuan ibu tentang status gizi dalam kategori baik berdasarkan paritas ibu yaitu pada ibu dengan paritas > III yang berjumlah 18 orang (32,2%).

**Kata Kunci** : Status Gizi

**Daftar Pustaka:** 36 (2007-2015)

- 
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
  2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
  3. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
INTISARI .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I     PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Tentang Status Gizi Ibu Hamil .....	10
B. Telaah Tentang Kehamilan .....	22
C. Telaah Tentang Pengetahuan .....	28
D. Kerangka Teori .....	35
BAB III   METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian .....	38
B. Tempat Penelitian .....	38
C. Waktu Penelitian .....	38
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	38

	E. Variabel Penelitian .....	40
	F. Definisi Operasional .....	40
	G. Instrumen Penelitian .....	41
	H. Sumber Data .....	42
	I. Pengolahan Data .....	42
	J. Penyajian Data .....	44
	K. Analisis Data .....	44
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian .....	45
	B. Pembahasan .....	54
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan .....	66
	B. Saran .....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. AKG Ibu Hamil (Ukuran Rumah Tangga) .....	18
2. Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata Ibu Hamil .....	19
3. Distribusi Ketenagaan Sesuai Bidang Profesi Puskesmas Kandai .....	46
4. Distribusi Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari .....	46
5. Distribusi Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari .....	47
6. Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari .....	47
7. Distribusi Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari .....	48
8. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari .....	48
9. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari .....	49
10. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari .....	50
11. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari .....	51
12. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari .....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konsep Penelitian .....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### Lampiran

1. Surat Permohonan Pengisian Kuesioner
2. Surat Pernyataan Persetujuan Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel Penelitian
5. Surat Ijin Penelitian
6. Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi ibu hamil adalah keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan atau pada saat kehamilan akan menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Disamping itu, akan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit infeksi. Keadaan ini biasanya ditandai dengan berat dan tinggi badan yang kurang optimal, kadar Hb kurang dari 11 dan LILA kurang dari 23,5 (Supriasa, 2012).

Menurut Pudjiati dalam Sulistyoningsih (2011), selama kehamilan ibu akan mengalami penambahan berat badan sekitar 10-12 kg, sedangkan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cukup sekitar 8,8-13,6 kg. Pada trimester II dan III penambahan berat badan sekitar 0,34-0,5 kg tiap minggu. Ibu yang sebelum hamil memiliki berat normal kemungkinan tidak memiliki masalah dalam konsumsi makanan

setiap hari, namun penambahan berat badan harus dipantau agar selama hamil tidak mengalami kekurangan atau sebaliknya kelebihan.

Masalah gizi dalam kehamilan yang dihadapi masyarakat Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan gizi terhadap ibu hamil yang kurang, ketidak mampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Gizi ibu sebelum dan sesudah hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Waryana, 2010).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan pada ibu (Arisman, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) 99% terjadi di negara berkembang, pada tahun 2013 adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Ibu meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan setelah kelahiran. Sedangkan secara global, prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1% (WHO, 2014).

Kebanyakan dari kasus tersebut karena ibu kekurangan energi kronik (KEK) yang menyebabkan status gizinya berkurang. Prevalensi kurang energi kronik (KEK) untuk negara-negara berkembang berkisar 15-47%. Secara nasional kejadian KEK di Indonesia sekitar 17,2%.

Sedangkan tingkat provinsi Sulawesi Tenggara sebesar dilaporkan status risiko KEK ibu hamil berumur 15-49 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) secara nasional sebanyak 24,2%. Prevalensi risiko KEK di Sulawesi Tenggara di bawah nasional yaitu pada nilai 23% (Kemenkes RI, 2013).

Ibu hamil memiliki kebutuhan makanan yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil, karena ada janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Untuk pertumbuhan maupun aktivitas janin memerlukan makanan yang disalurkan melalui plasenta. Untuk itu, ibu hamil harus mendapat gizi yang cukup untuk dirinya sendiri maupun bagi janinnya. Maka bagi ibu hamil, kualitas maupun jumlah makanan yang biasanya cukup untuk kesehatannya harus ditambah dengan zat-zat gizi dan energi agar pertumbuhan janin berjalan dengan baik. Selama hamil, ibu akan mengalami banyak perubahan dalam tubuhnya agar siap membesarkan janin yang dikandungnya, memudahkan kelahiran dan untuk memproduksi ASI bagi bayi yang akan dilahirkannya (Prasetyono, 2009).

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30-40% yang puncaknya pada kehamilan trimester II. Jumlah peningkatan sel darah 18-30% dan hemoglobin sekitar 19%. Bila

hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr % maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia kehamilan fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi  $\pm 10,5$  gr % (Wiknjosastro, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%, dimana Sulawesi Tenggara termasuk provinsi dengan prevalensi anemia sangat tinggi di Indonesia, yakni mencapai 62,5%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 85%. Persentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2012 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menunjukkan cakupan pemberian tablet Fe sebanyak 2.760 orang (45,34%) dan Fe<sub>3</sub> sebanyak 2.526 (41,49%) dari jumlah ibu hamil 6.088, pada tahun 2012, jumlah ibu hamil 5.073 orang dengan cakupan Fe<sub>1</sub> sebanyak 4.432 orang (87,36%), dan Fe<sub>3</sub> sebanyak 4.364 orang (86,02%). Pada tahun 2013, jumlah ibu hamil sebanyak 4.812 orang dengan cakupan Fe<sub>1</sub> sebanyak 4.488 orang (93,27%) dan Fe<sub>3</sub> sebanyak 4.645 orang (96,53%) (Dinkes Prov. Sultra, 2014).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Kendari tahun 2014, prevalensi anemia besi pada ibu hamil masih di atas *cut of point* anemia, khususnya di Kecamatan Kendari yang mencapai 44,3%. Di Kota Kendari tahun

2014, terdapat 56,5% ibu hamil yang tidak memenuhi asupan gizi yang benar terutama dalam mengkonsumsi zat besi (Fe), sehingga menyebabkan ibu menderita anemia dan bahkan kematian ibu (Dinkes Kota Kendari, 2014).

Berdasarkan data yang didapatkan di Puskesmas Kandai Kota Kendari, jumlah ibu hamil pada tahun 2013 sebanyak 206 orang, dimana ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 41 orang (19,90%). Tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 223 orang, dimana ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 47 orang (21,08%), dan tahun 2015 sebanyak 236 orang, dimana ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 53 orang (22,46%). Sedangkan pada bulan Januari-Februari 2016, jumlah ibu hamil sebanyak 42 orang, dimana ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 16 orang (Puskesmas Kandai, 2015). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dari delapan orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kandai, didapatkan data empat ibu hamil termasuk dalam kategori gizi kurang dengan indikator Hb kurang dari 11 dan LILA kurang dari 23,5 cm.

Bila ibu hamil mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu. Kekurangan gizi pada janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).



Hal ini disebabkan oleh faktor budaya seperti ada larangan mengkonsumsi ikan laut, faktor sosial ekonomi seperti ketidak mampuan keluarga membeli makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh ibu hamil. Selain itu, faktor pengetahuan ibu sendiri yakni ibu tidak mengetahui bahwa kecukupan gizi pada saat hamil itu penting. Tingkat pengetahuan ibu yang rendah disebabkan oleh faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis telah melakukan penelitian dengan judul: "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimanakah pengetahuan ibu hamil tentang status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016"?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk memperoleh informasi pengetahuan ibu hamil tentang status gizi di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016.

## **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang status gizi berdasarkan umur ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang status gizi berdasarkan pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang status gizi berdasarkan pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016.
- d. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang status gizi berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai tambahan informasi yang nantinya dapat dijadikan pertimbangan dan pengembangan promosi kesehatan gizi ibu hamil dalam pembuatan kebijakan serta upaya peningkatan kesehatan ibu hamil.

### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi pengetahuan khususnya mengenai status gizi pada ibu

hamil, selain itu diharapkan para ibu hamil dapat meningkatkan motivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu.

### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana untuk melatih diri dan berfikir secara ilmiah khususnya masalah asupan gizi ibu hamil.

## **E. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, hasil penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Mariana (2012). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Semasa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Tukka Kecamatan Tukka Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita hamil sebanyak 63 orang. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden di wilayah Kerja Puskesmas Tukka kabupaten Tapanuli Tengah mayoritas berada pada rentang usia 20 sampai dengan 30 tahun (79,4%), riwayat kehamilan (63,5%) dan pendidikan terakhir SMP (34,9%). Sedangkan mayoritas responden memperoleh sumber informasi dari media cetak (46,0%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah penggunaan variabel penelitian, dimana pada penelitian ini menambahkan variabel pekerjaan dan paritas.
2. Prasetyowati (2013). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Gizi Ibu Hamil di BPS Supanti Mojogedong Karanganyer

Tahun 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida sebanyak 35 orang. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang gizi ibu hamil terbanyak pada kategori cukup yakni 54,3%. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penggunaan variabel penelitian, dimana pada penelitian ini adalah melihat tingkat pengetahuan ibu berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Sedangkan dalam penelitian Prasetyowati melihat tingkat pengetahuan ibu secara umum yakni berdasarkan tingkat pengetahuan baik, cukup baik dan kurang baik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Tentang Status Gizi Ibu Hamil**

##### **1. Defenisi Status Gizi**

Zat gizi adalah substansi makanan yang dibutuhkan tubuh untuk hidup sehat, terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Zat gizi tersebut dalam tubuh berfungsi sebagai sumber energi (terutama karbohidrat dan lemak), sumber zat pembangun (protein), pertumbuhan, pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Status gizi adalah cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi (PERSAGI, 2009).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil (Supariasa, 2012).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan atau pada saat kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Disamping itu akan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Kondisi anak yang terlahir



dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit infeksi (Supariasa, 2012).

Tujuan penataan gizi pada ibu hamil adalah menyiapkan: (1) cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin serta plasenta; (2) makanan padat kalori untuk membentuk lebih banyak jaringan tubuh; (3) cukup kalori dan zat gizi untuk pertambahan berat baku selama kehamilan; (4) perencanaan perawatan gizi untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal, melahirkan bayi dengan baik dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak; (5) perawatan gizi dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah; (6) perawatan gizi dapat membantu pengobatan penyulit selama kehamilan (diabetes kehamilan); dan (7) mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup (Arisman, 2009).

## **2. Asupan Zat-zat Gizi Selama Kehamilan**

Menurut Supariasa (2012), Kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang janin sangat dipengaruhi oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi ibu. Zat –zat gizi yang diperlukan ibu hamil yaitu:

### **a. Karbohidrat**

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori per sehari atau 15% lebih banyak dari jumlah normalnya, yaitu sekitar 2800 sampai

3000 kalori dalam satu hari. Jumlah ini diperlukan untuk proses pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru dan penghematan protein. Karbohidrat dapat diperoleh dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi, kentang dan gula murni. Tidak semua sumber karbohidrat baik maka ibu hamil harus bisa memilih bahan pangan yang tepat.

b. Protein

Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 80 gram/hari. Trimester pertama kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester dua. Trimester terakhir pada waktu pertumbuhan janin sangat cepat sampai 10 gram per hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram per kg berat badan.

Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dalam kandungan. Protein dibutuhkan untuk membentuk plasenta, menambah jaringan tubuh ibu (seperti rahim dan payudara), dan menambah unsur-unsur cairan darah terutama haemoglobin dan plasma.

Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Sumber protein hewani antara lain: ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju. Sumber protein nabati antara lain: kacang-kacangan (kacang merah, kacang tanah, kacang hijau dan kacang kedelai), tahu, tempe. Sumber protein yang paling lengkap adalah susu, telur dan keju. Selama

Kehamilan ibu hamil sebaiknya ibu hamil lebih banyak mengkonsumsi sumber protein hewani dibandingkan dengan sumber protein nabati.

c. Vitamin

Vitamin diperlukan tubuh mempertahankan kesehatan. Selama hamil, vitamin penting untuk perkembangan janin termasuk kekebalan tubuh dan produksi darah merah serta sistem sarafnya. Berbagai jenis vitamin yang diperlukan oleh ibu hamil sebagai berikut:

- 1) Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang. Sumber makanan yang mengandung vitamin A, antara lain kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan berwarna kuning (terutama wortel, tomat, dan nangka).
- 2) Vitamin B6 digunakan untuk mendukung pembentukan sel darah merah, kesehatan gigi dan gusi. Sumber makanan yang mengandung vitamin B6 antara lain gandum, jagung, hati dan daging.
- 3) Vitamin B12 digunakan untuk mendukung pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya makanan yang mengandung vitamin B12 antara lain telur, daging, hati, keju, ginjal, ikan laut dan kerang laut.
- 4) Vitamin C dibutuhkan untuk mendukung pembentukan jaringan ikat dan pembuluh darah. Sumbernya makanan yang

mengandung vitamin C, antara lain jeruk, tomat, melon, brokoli dan sayuran berwarna hijau.

- 5) Vitamin D dibutuhkan untuk mendukung proses penyerapan kalsium dan fosfor, serta proses mineralisasi tulang dan gigi. Sumber makanan yang mengandung vitamin D antara lain minyak ikan laut, susu dan margarin.
- 6) Vitamin K dibutuhkan untuk mencegah terjadinya pendarahan agar proses pembekuan darah berlangsung normal.
- 7) Asam folat. Zat ini berperan dalam perkembangan sistem saraf dan sel darah karena mencegah terjadinya cacat bawaan seperti sifina bifida dan cacat pada langit-langit mulut, kegagalan pembentukan kanal otak (*neural tube defects* / NTD) pada janin. Asupan asam folat yang dianjurkan meningkat dari 180 mikro gram wanita tidak hamil menjadi 400 mikro gram pada kehamilan. Ada tiga cara mendapatkan kecukupan vitamin yaitu dari makan sayuran (bayam, buncis) dan buah (jeruk), suplemen vitamin atau makan makanan yang ditambahkan zat-zat gizi tertentu.

d. Lemak

Lemak digunakan tubuh terutama untuk membentuk energi dan juga membangun sel-sel baru serta perkembangan sistem saraf janin. Ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Lemak biasa didapat dari asam lemak jenuh

yang umumnya berasal dari hewani dan asam lemak tak jenuh umumnya bersumber dari nabati. Sumber lemak hewani yaitu daging sapi, kambing, ayam, telur, susu dan produk olahan (mentega, butter, keju dan rim) Sedangkan sumber lemak nabati yaitu minyak zaitun, minyak kelapa, minyak kelapa sawit dan minyak jagung.

Lemak dihubungkan dengan kecerdasan adalah asam lemak esensial (lemak tak jenuh) diantaranya asam linoleat dan DHA yang dikenal dengan omega-3. Omega-3 amat dibutuhkan karena 50% dari asam lemak yang terdapat dalam jaringan otak adalah DHA. Lemak tak jenuh terdapat pada ikan seperti tuna, lemuru, selar, layut, laying dan tembang. Asam lemak esensial banyak ditemukan pada minyak sayur, kacang-kacangan dan biji-bijian.

#### e. Mineral

Mineral sangat penting bagi tubuh ibu dan tumbuh kembang janin. Peningkatan kebutuhan mineral bergantung pada fungsi masing-masing jenis mineral dalam membantu proses metabolisme tubuh. Berbagai jenis mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebagai berikut:

- 1) Zat kapur. Selama kehamilan kebutuhan zat kapur bertambah sebesar 400 mg. Zat kapur dibutuhkan untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber makanan yang mengandung zat kapur antara lain susu, keju, aneka kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

- 2) Fosfor. Selama kehamilan kebutuhan fosfor bertambah sebesar 400 mg. Fosfor dibutuhkan untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber makanan yang mengandung fosfor adalah susu, keju, dan daging.
- 3) Zat besi. Jumlah sel darah merah ibu hamil bertambah sampai 30%. Oleh karena itu dibutuhkan tambahan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang baru. Selain akan mendukung proses kehamilan, penambahan sel darah merah ini dibutuhkan pula pada proses persalinan dan menyusui. Sel darah merah berguna untuk peningkatan sirkulasi darah ibu dan pembentukan haemoglobin. Dengan demikian, daya angkut oksigen selama kehamilan dapat mencukupi kebutuhan. Sumber makanan yang mengandung zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berwarna hijau. Zat besi sangat penting untuk mencegah anemia. Bila dihubungkan dengan kecerdasan defisiensi zat besi selama hamil akan menurunkan tingkat IQ anak, menghambat proses perkembangan psikomotor dan proses perkembangan kognitif.
- 4) Yodium sangat penting untuk mencegah timbulnya keterlambatan mental (mental terbelakang) dan kelaianan fisik yang cukup serius (kerdil). Sumber makanan yang mengandung yodium antara lain minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium. Defisiensi yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan

gangguan perkembangan otak (berat otak berkurang), Gangguan perkembangan fetus dan pasca lahir, kematian perinatal (abortus) meningkat BBLR dan gangguan pertumbuhan tengkorak, kretinin dan perkembangan skelet. Pada ibu hamil dapat mengalami gangguan aktivitas kelenjar tiroid (gondok).

- 5) Kalsium dibutuhkan untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber makanan yang mengandung kalsium antara lain susu dan keju.

#### f. Serat

Bahan makanan kaya serat adalah buah-buahan, sayuran, serelia atau padi-padian, kacang-kacangan dan biji-bijian, gandum, beras atau olahannya. Ibu hamil membutuhkan asupan serat setiap hari sekitar 25-30 gram. Penambahan serat selama hamil dilakukan secara bertahap agar pencernaan mempunyai waktu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan. Serat memberi rasa kenyang lebih lama. Hal ini mencegah ibu hamil makan secara berlebihan. Serat juga membantu memperlancar sistem pencernaan, sehingga mencegah terjadinya sembelit.

#### 9. Air

Asupan air penting untuk menjaga kesehatan secara umum. Selain untuk meningkatkan fungsi ginjal dan mencegah sembelit dan penyerapan makanan di dalam tubuh. Ibu hamil membutuhkan air sebanyak 2 liter sehari atau setara 8 gelas. Ibu hamil lebih

mudah kencing atau berkeringat dan adanya peningkatan aliran darah. Asupan air ini bisa dalam bentuk beragam. Selain dari minuman dapat diperoleh dari sayuran berkuah, buah-buahan dan jus. Minuman soda tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan rasa kembung.

### .3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 84.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama kehamilan (Arisman, 2009).

Berdasarkan AKG perorang per hari bentuk bahan makanan dengan memakai ukuran rumah tangga sebagai berikut:

**Tabel 1.** AKG Ibu Hamil (Ukuran Rumah Tangga)

<b>Makanan</b>	<b>Ukuran Rumah Tangga</b>
Nasi/Jagung/Ubi	4-5 piring
Lauk Hewani	3-4 piring
Lauk Nabati	2-3 potong
Sayuran	2-3 mangkok
Buah-Buahan	3 potong

Sumber: Karyadi (2010)

Untuk lebih jelasnya Angka Kecukupan Gizi (AKG) per orang per hari yang dianjurkan bagi ibu hamil disajikan sebagai berikut:



**Tabel 2.** Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata Ibu Hamil

<b>Zat Gizi</b>	<b>Ibu Hamil</b>
Energi (Kal)	2.300
Protein (gr)	67
Vitamin A (RE)	800
Vitamin D (ug)	5
Vitamin E (ug)	15
Vitamin K (ug)	55
Tiamin (mg)	1,3
Riboflavin (mg)	1,4
Niasin (mg)	18
Vitamin B12 (ug)	2,6
Asam folat (ug)	600
Piridoksin (mg)	1,7
Vitamin C (mg)	85
Kalsium (mg)	950
Fosfor (mg)	600
Besi (mg)	26,0
Seng (mg)	11,5
Iodium (mg)	200

Sumber: Karyadi (2010)

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lain.

#### **4. Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Selama Kehamilan**

Pada trimester ke-2 dan ke-3, faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya anemia kehamilan adalah konsumsi zat besi dan kadar hemoglobin pada trimester sebelumnya. Konsumsi besi sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia khususnya pada trimester II, trimester III dan masa nifas. Hal ini disebabkan kebutuhan zat besi pada masa ini lebih besar dibanding trimester I dan memungkinkan pentingnya zat besi untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan dan nifas (Supriasa, 2012).

Menurut Riyadi (2009), konsumsi zat besi ibu hamil dibedakan antara konsumsi rendah ( $<15\text{mg/kapita/hari}$ ) dan konsumsi tinggi ( $\geq 15\text{mg/kapita/hari}$ ). Rata-rata konsumsi besi contoh sebesar 5 mg/hari. Jumlah ini terhitung sangat rendah jika dibandingkan dengan *cut off point* konsumsi besi ibu hamil.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat.

Ketidak patuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat mencerminkan seberapa besar peluang untuk terkena anemia. pemberian informasi tentang anemia akan menambah pengetahuan mereka tentang anemia karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil patuh meminum zat besi (Arisman, 2009).

Kebutuhan akan zat besi selama trimester I relatif sedikit yaitu 0.8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III yaitu 6,3 mg sehari (Arisman, 2009). Khusus masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar

hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester akhir dan tingginya angka anemia pada trimester III dapat mempengaruhi berat badan lahir.

Pada masa tersebut kebutuhan zat besi tidak dapat diandalkan dari menu harian saja. Walaupun menu hariannya mengandung zat besi yang cukup, ibu hamil tetap perlu tambahan tablet besi atau vitamin yang mengandung zat besi. Zat besi bukan hanya penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan perdarahan setelah melahirkan, bahkan infeksi, kematian janin intra uteri, cacat bawaan dan abortus.

Bumil yang anemia gizi akan melahirkan bayi yang anemia pula, yang dapat menimbulkan disfungsi pada otaknya dan gangguan proses tumbuh kembang otak. Selanjutnya, maka bumil dianjurkan mengkonsumsi zat besi sebanyak 60-100 mg/ hari (Waryana, 2010).

Kebutuhan akan zat-zat selama kehamilan yang meningkat, ditujukan untuk memasok kebutuhan janin dalam pertumbuhan (pertumbuhan janin memerlukan banyak sekali zat besi), pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu, jumlahnya enzim 1.000 mg selama hamil. Kebutuhan zat besi selama trimester I relatif sedikit, yaitu 0,8 mg sehari, yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu sekitar 6,3 mg perhari. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi ini dapat diambil dari cadangan zat besi serta peningkatan adaptif dalam jumlah presentase zat besi yang terserap melalui saluran cerna.

Namun, jika cadangan zat besi sangat sedikit atau tidak ada sama sekali sedangkan kandungan dan serapan zat besi dalam dan dari makanan sedikit, maka pemberian suplemen sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil (Arisman, 2009).

Pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari minimal 90% dari 90 tablet diberikan. Tiap tablet mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg) (Salmah, 2009).

## **B. Telaah Tentang Kehamilan**

### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah bersatunya sel telur dan sperma. Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita karena pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi dan janinnya (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2009). Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Wiknjastro, 2009).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Pudiastuti, 2012).

## 2. Gejala dan Tanda kehamilan

Menurut Mansjoer (2007) mengemukakan tanda-tanda kehamilan yaitu:

### a. Gejala kehamilan tidak pasti

#### 1) Amenore (tidak mendapat haid)

Amenore dapat muncul akibat gangguan endokrin, kelemahan dan keletihan dapat merupakan tanda anemia atau infeksi. Rumus taksiran Naegle bila siklus haid  $\pm 28$  hari adalah: tanggal + 7, bulan -3, tahun + 1.

#### 2) Mual dan muntah (nausea and vomiting). Dapat disebabkan oleh gangguan pada saluran cerna atau alergi.

#### 3) Mangidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).

#### 4) Pingsan dan mudah lelah.

#### 5) Anoreksi pada bulan-bulan pertama sering terjadi.

#### 6) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

### b. Tanda hamil tidak pasti

#### 1) Pigmentasi kulit. Terjadi kira-kira minggu ke-12 atau lebih. Di pipi, hidung dan dahi, di kenal sebagai kloasma gravidarum. Terjadi karena pengaruh hormon plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

#### 2) Leukorhea. Sekret serviks meningkat karena pengaruh Peningkatan hormone progesteron

- 3) Perubahan payudara. Payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli payudara. Daerah areola menjadi lebih hitam karena deposit pigmen berlebihan. Terdapat kolustrum bila kehamilan lebih dari 12 minggu.
- 4) Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim.
- 5) Perubahan organ dalam pelvis. Tanda Hegar adalah melunaknya segmen bawah uterus, tanda Chadwick adanya bendungan vaskuler sehingga adanya perubahan warna pada vagina dan cervix, tanda Piscaseck: uterus membesar kesalah satu jurusan, kontraksi Braxton-Hicks: uterus berkontraksi bila terangsang.

c. Tanda pasti (tanda positif)

- 1) Pada palpasi dirasakan bagian janin dan balotemen serta gerak janin.
- 2) Pada auskultasi terdengar bunyi jantung janin. Dengan stetoskop Laennec DJJ terdengar pada kehamilan 18-20 minggu. Alat Doppler terdengar pada kehamilan 12 minggu.
- 3) Dengan ultrasonografi (USG) dapat di lihat gambaran janin.

### 3. Pemeriksaan Kehamilan

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan, melalui jalan lahir namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh

karena itu, pelayanan antenatal merupakan cara sangat penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan normal dan mendeteksi ibu dengan kelahiran abnormal. Ibu hamil sebaiknya mengunjungi dokter, bidan atau perawat sedini mungkin sejak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal care.

Pemeriksaan yang perlu dilakukan meliputi: anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetrik, pemeriksaan tambahan. Jika kehamilan masih muda, maka pemeriksaan ginekologik (pemeriksaan dalam) perlu dilakukan. Jadwal pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan adalah :

- a. Umur kehamilan sampai 28 minggu dilakukan tiap 4 minggu.
- b. Umur kehamilan 28 – 36 minggu dilakukan tiap 2 minggu.
- c. Umur kehamilan 36 minggu keatas dilakukan tiap minggu.

Atau ibu hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal (Simkin, 2008).

#### **4. Umur Kehamilan**

Umur kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila ditinjau dari tuanya kehamilan maka kehamilan dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- a. Kehamilan triwulan (trimester) pertama : 0 – 12 minggu.
- b. Kehamilan triwulan (trimester) kedua : 12 – 28 minggu.
- c. Kehamilan triwulan (trimester) ketiga : 28 – 40 minggu.

Dalam triwulan pertama organ-organ mulai terbentuk. Dalam triwulan kedua organ telah dibentuk tetapi belum sempurna dan

viabilitas janin masih disangsikan. Janin yang dilahirkan dalam triwulan ketiga telah viable (dapat hidup di dunia luar) (Depkes RI, 2011).

## **5. Kelainan Kehamilan**

Kelainan dalam kehamilan dapat diketahui dari kenaikan berat badan ibu hamil terutama bila kenaikan berat badan itu mendadak lebih banyak dari biasanya. Kenaikan berat badan dari biasa akan menjadi tanda kelainan, karena dalam keadaan kehamilan biasa wanita itu pasti akan sepintas lalu saja badannya makin gemuk montok perutnya, makin tua kehamilannya makin besar, karena anak yang ada dalam kandungan makin lama makin besar pula. Kecuali bertambahnya berat badan disebabkan adanya plasenta (ari), air ketuban, rahim (uterus) yang membesar, buah dada yang membesar, bertambahnya volume darah, cairan ekstraseluler yang lebih banyak karena jaringan sifatnya longgar dan lebih mengikat garam dan persediaan protein dalam badan. Tanda kelainan kehamilan antara lain pusing hebat, muntah terus menerus, kaki bengkak, pucat, pendarahan (Depkes RI, 2011).

## **6. Faktor Risiko Kehamilan**

Faktor risiko umumnya berpengaruh secara tidak langsung dalam meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Walaupun demikian, adanya kombinasi beberapa faktor risiko pada ibu hamil dapat mengakibatkan kehamilan tersebut berisiko tinggi/risti. Makin banyak faktor risiko yang ditemukan dalam kehamilan makin buruk prognosisnya.



Kehamilan pada ibu yang mempunyai faktor risiko perlu diwaspadai, dipantau secara intensif dan sejak dini dicegah agar faktor risiko tidak menjadi pemicu timbulnya komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

Untuk itu, tindakan yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kehamilan yang lebih sering, penjelasan khusus pada ibu mengenai faktor risiko yang dimilikinya serta bahaya yang mungkin mengancamnya, rujukan ke tingkat yang lebih lengkap. Faktor risiko pada ibu hamil diantaranya adalah umur kurang dari 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun, paritas 0 (primigravida, belum pernah melahirkan dan jumlah anak lebih dari 4), jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari dua tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, kelainan bentuk tubuh misalnya kelainan tulang belakang (klifosis, lordosis, skoliosis) dan kelainan panggul (Depkes RI, 2011).

## **C. Telaah Tentang Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku itu terjadi akibat adanya

paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat (Wahit, dkk., 2008).

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan lain sebagainya).

## **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bagian atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain

menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dengan menggunakan kata kerja: membuat bagan, membedakan, memisahkan atau mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Artinya kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Umur

Umur adalah suatu variable yang sudah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaitu pada angka kesakitan ataupun kematian. Hampir semua keadaan menunjukkan pada keadaan umur seseorang. Umur merupakan salah satu hal yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock dalam Notoatmodjo (2012) bahwa

semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini diperoleh dari pengalamannya, dan ini akan berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukan oleh seseorang. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian ini perlu dipertimbangkan umur dan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yang lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep-konsep), sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru.

### c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, dimana seluruh bidang pekerjaan umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang. Setiap orang harus dapat bergaul dengan orang lain, dengan teman sejawat maupun berhubungan dengan atasan. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan. Jenis pekerjaan dapat berperan dalam pengetahuan.

### d. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik yang hidup maupun yang mati, dimana bayi telah viable. Paritas dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yakni,

- 1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia.
- 2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali
- 3) Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Wiknjosastro, 2009).

## 4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi kegenerasi berikutnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan.

Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris, ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

#### **D. Kerangka Teori**

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang fisiologis, dimana seorang wanita akan menjadi calon ibu dari janin yang dikandungnya. Selama hamil calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap

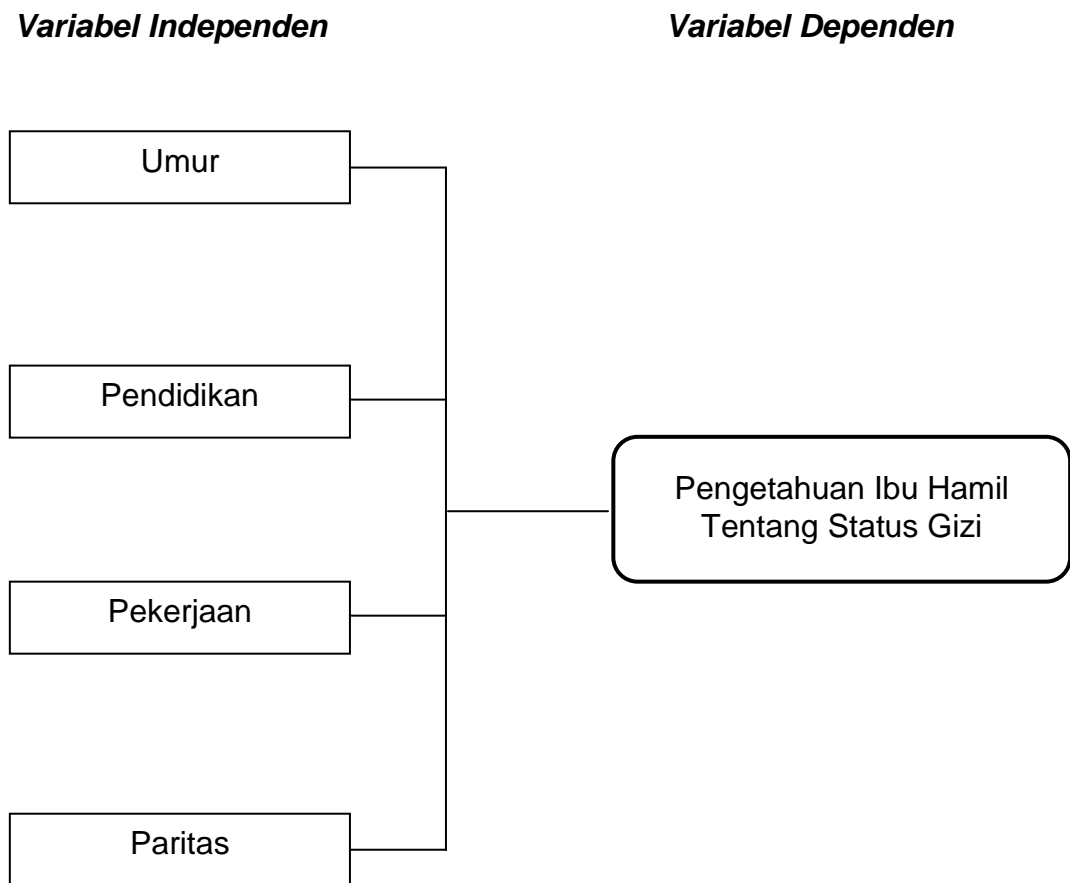


menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu lebih pucat, kurus, lemah, gigi rusak dan rambut rontok. Demikian pula bila ibu hamil mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya antara lain: anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur dan perdarahan setelah melahirkan. Kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan, dan berat bayi lahir rendah (Almatsier, 2008).

Asupan gizi yang harus tercukupi meliputi makanan 4 sehat 5 sempurna, yang terdiri dari nasi atau sejenisnya sebagai karbohidrat, ikan atau sejenisnya sebagai penghasil protein, sayur-sayuran maupun buah-buahan sebagai penghasil zat besi dan vitamin.

Faktor perilaku ibu seperti pengetahuan, sikap dan tindakan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi ibu hamil pada saat kehamilan. Secara umum, perilaku ibu hamil terhadap suatu penyakit salah satunya adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil, khususnya mengenai status gizi selama kehamilan. Ibu dapat merencanakan dan menyusun makanannya sendiri yang memiliki gizi seimbang atau makanan yang terdiri dari 4 sehat 5 sempurna, sehingga ibu dapat terhindar dari masalah-masalah yang dapat membahayakan ibu dan tumbuh kembang janin pada saat kehamilan.

## Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 1.** Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang status gizi di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016.

#### **B. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016.

#### **C. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2016.

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

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

Populasi adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2015 sebanyak 236 orang.

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

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel  
 N = jumlah populasi  
 p = estimator proporsi populasi (0.05)  
 q = 1,0 – p  
 Z<sup>2</sup> = 1.96  
 d = 0.05

Sehingga didapatkan:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{236(1,96)^2 \cdot 0,05(1-0,05)}{(0,05)^2(236-1) + (1,96)^2 \cdot 0,05(1-0,05)}$$

$$n = \frac{236(3,842) \cdot 0,05 \cdot 0,95}{(0,0025 \times 235) + (3,842) \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{43,0688}{0,5875 + 0,1825}$$

$$n = \frac{43,2513}{0,7725}$$

$$n = 55,93 \approx 56 \text{ responden}$$

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah tehnik *probability sampling* dengan pengambilan sampel secara kelompok atau gugus (*Cluster Sampling*) yaitu dengan mengambil ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kandai. Kemudian semua ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kandai yang terkena sampel tersebut itulah yang akan diteliti.

## E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu:

1. Variabel *independent* atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan paritas.
2. Variabel *dependent* atau variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu hamil tentang status gizi.

## F. Definisi Operasional

1. Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi melalui makanan sehat yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil.

2. Pengetahuan ibu hamil tentang status gizi

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh responden tentang status gizi selama kehamilan, dengan kriteria objektif:

Baik : Bila skor yang diperoleh 76-100%

Cukup : Bila skor yang diperoleh 56-75%

Kurang : Bila skor yang diperoleh 0-55% (Notoatmodjo, 2012).

2. Umur

Umur adalah usia responden saat penelitian dilakukan, dengan kategori:

a. < 20 tahun

b. 20 – 35 tahun

c. > 35 tahun (Depkes RI, 2009).

### 3. Pendidikan

Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden, dengan kategori:

- a. Pendidikan Dasar : SD dan SMP
- b. Pendidikan Menengah: SMA Sederajat
- c. Perguruan Tinggi: Diploma dan Sarjana (Notoatmodjo, 2012).

### 4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari, dengan kategori:

- a. Pegawai Negeri
- b. Pegawai Swasta
- c. Wiraswasta
- d. IRT (Ibu Rumah Tangga) (Notoatmodjo, 2012).

### 5. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan responden, baik lahir hidup maupun mati, dengan kategori:

- a. Paritas I
- b. Paritas II - III
- c. Paritas > III (Pudiastuti, 2012).

## **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup atau *closedended* dengan *variasi*

*dichotomous choice* yang terdiri dari 20 pertanyaan sehubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang status gizi, yang terdiri dari 10 pertanyaan dalam kategori tahu, 5 pertanyaan dalam kategori memahami dan 5 pertanyaan dalam kategori aplikasi.

Kuesioner penelitian ini menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, kriteria pernyataan positif dan negatif. Dimana pertanyaan positif mendapat skor 1 jika menjawab benar dan skor 0 jika menjawab salah. Sedangkan pernyataan negatif mendapat skor 0 jika menjawab benar dan skor 1 jika menjawab salah. Adapun pengisian kuesioner dengan memberikan tanda centang (✓) pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

#### **H. Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner sehubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang status gizi. Sedangkan data sekunder bersumber dari laporan-laporan yang telah didokumentasikan melalui buku registrasi ibu hamil di Poli KIA dan gambaran umum lokasi penelitian.

#### **I. Pengolahan Data**

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data dilakukan dengan cara:

### 1. Pengeditan (*editing*)

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan. Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelum menyerahkan kuesioner.

### 2. Pengkodean (*coding*)

Setelah data terkumpul dan selesai diedit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data, yaitu melakukan pemberian kode untuk setiap pertanyaan dan jawaban dari responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberi nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

### 3. Pemberian skor (*scoring*)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.



#### 4. Pemasukan data (*entry*)

*Entry* data adalah proses memasukkan data-data dalam tabel berdasarkan variabel penelitian.

#### 5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel (Sugiyono, 2008).

### J. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti disertai dengan narasi secukupnya.

### K. Analisis Data

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai penjelasan-penjelasan. Sedangkan dalam pengolahan data maka digunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

f : Frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N : *Number Of Cases* (jumlah frekuensi atau banyaknya individu)

P : Angka persentase (Sugiyono, 2008).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Keadaan Geografis**

Puskesmas Kandai adalah salah satu Puskesmas perawatan yang berada dalam naungan Dinas Kesehatan Kota Kendari yang terletak tepat di jalan KH. Dewantara Kelurahan Kandai. Wilayah kerja Puskesmas Kandai terdiri dari empat Kelurahan yang terdiri dari Kelurahan Kampung Salo, Kelurahan Gunung Jati, Kelurahan Jati Mekar dan Kelurahan Kandai dengan luas wilayah kerja adalah 3,944 km<sup>2</sup>.

Wilayah Kerja Puskesmas Kandai secara administratif berbatasan dengan beberapa wilayah lain yaitu:

- 6) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Sodoha
- 7) Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Kendari
- 8) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Kendari Caddi
- 9) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sanua

###### **b. Kebijakan Pembangunan Kesehatan**

Untuk melaksanakan fungsi yang telah disebutkan sebelumnya, Puskesmas Kandai bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya

Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan.

Selama ini Puskesmas Kandai telah menyelenggarakan semua upaya kesehatan wajib yang terdiri dari:

- 1) Upaya Promosi Kesehatan
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- 4) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- 5) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 6) Upaya Pengobatan

Namun untuk Upaya Kesehatan Pengembangan, Puskesmas Kandai baru mampu melaksanakan 5 dari 9 upaya kesehatan yang ada, yakni:

- 1) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
- 2) Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- 3) Upaya Kesehatan Jiwa
- 4) Upaya Kesehatan Mata
- 5) Upaya Kesehatan Usia Lanjut

c. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kandai pada tahun 2014 sebanyak 27.045 jiwa yang terhimpun dalam 3.078 KK.

d. Tenaga Kesehatan

Distribusi ketenagaan sesuai bidang profesi di Puskesmas Kandai disajikan sebagai berikut:

**Tabel 3.** Distribusi Ketenagaan Sesuai Bidang Profesi Puskesmas Kandai

No.	Bidang Keprofesian	Jumlah (Orang)
1	Dokter Umum	1
2	Dokter Gigi	1
3	Sarjana Keperawatan	3
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	10
5	Akademi Perawat dan Perawat SPK	5
6	Bidan Puskesmas	7
7	Tenaga Gizi	6
8	Sanitarian	1
9	SMA/SPPM	5
10	Apoteker	1
11	Laboran	1
12	Asisten Apoteker	2
<b>Jumlah</b>		<b>43 Orang</b>

Sumber: Puskesmas Kandai, 2016.

## 2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:

### a. Umur Responden

**Tabel 4.** Distribusi Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari

No.	Umur (Tahun)	n	%
1	< 20	2	3,6
2	20 – 35	38	67,9
3	> 35	16	28,5
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun, yakni sebanyak 38 orang (67,9%), umur > 35 tahun sebanyak 16 orang (28,5%) dan umur < 20 tahun sebanyak 2 orang (3,6%).

## b. Pendidikan Responden

**Tabel 5.** Distribusi Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari

No.	Pendidikan	n	%
1	Dasar	9	16,1
2	Menengah	32	57,1
3	Tinggi	15	26,8
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (SMA Sederajat), yakni sebanyak 32 orang (57,1%), Pendidikan Dasar (SD dan SMP) sebanyak 9 orang (16,1%), dan Pendidikan Tinggi (Diploma dan Sarjana) sebanyak 15 orang (26,8%).

## c. Pekerjaan Responden

**Tabel 6.** Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari

No.	Pekerjaan	n	%
1	Pegawai Negeri	12	21,4
2	Pegawai Swasta	10	17,9
3	Wiraswasta	15	26,8
4	Ibu Rumah Tangga	19	33,9
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, yakni sebanyak 19 orang (33,9%), Wiraswasta sebanyak 15 orang (26,8%), Pegawai Negeri sebanyak 12 orang (21,4%), dan Pegawai Swasta sebanyak 10 orang (17,9%).

## d. Paritas Responden

**Tabel 7.** Distribusi Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari

No.	Paritas	n	%
1	I	1	1,8
2	II - III	23	41,1
3	> III	32	57,1
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besar responden memiliki paritas > III, yakni sebanyak 32 orang (57,1%), paritas II-III sebanyak 23 orang (41,1%) dan paritas I sebanyak 1 orang (1,8%).

## e. Pengetahuan Responden

**Tabel 8.** Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari

No.	Pengetahuan	n	%
1	Baik	30	53,6
2	Cukup	16	28,6
3	Kurang	10	17,8
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik, yakni sebanyak 30 orang (53,6%), pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 16 orang (28,6%) dan pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 10 orang (17,8%).

### 3. Analisis Variabel Penelitian

#### a. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur

**Tabel 9.** Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari

No	Umur (Tahun)	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	< 20	0	0	0	0	2	3,6	2	3,6
2	20 – 35	21	37,5	11	19,8	6	10,6	38	67,9
3	> 35	9	16,1	5	8,8	2	3,6	16	28,5
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>53,6</b>	<b>16</b>	<b>28,6</b>	<b>10</b>	<b>17,8</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 2 responden (3,6%) umur < 20 tahun, terdapat 0 responden (0%) yang memiliki pengetahuan baik, 0 responden (0%) yang berpengetahuan cukup dan 2 responden (3,6%) yang berpengetahuan kurang. Dari 38 responden (67,9%) umur 20-35 tahun, terdapat 21 responden (37,5%) yang berpengetahuan baik, 11 responden (19,8%) yang berpengetahuan cukup dan 6 responden (10,6%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 16 responden (28,5%) umur > 35 tahun, terdapat 9 responden (16,1%) yang berpengetahuan baik, 5 responden (8,8%) yang berpengetahuan cukup dan 2 responden (3,6%) yang berpengetahuan kurang.

## b. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 10.** Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari

No	Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Dasar	0	0	5	8,9	4	7,2	9	16,1
2	Menengah	18	32,2	8	14,3	6	10,6	32	57,1
3	Tinggi	12	21,4	3	5,4	0	0	15	26,8
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>53,6</b>	<b>16</b>	<b>28,6</b>	<b>10</b>	<b>17,8</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 9 responden (16,1%) memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP), terdapat 0 responden (0%) yang memiliki pengetahuan baik, 5 responden (8,9%) yang berpengetahuan cukup dan 4 responden (7,2%) yang berpengetahuan kurang. Dari 32 responden (57,1%) memiliki pendidikan menengah (SMA), terdapat 18 responden (32,2%) yang berpengetahuan baik, 8 responden (14,3%) yang berpengetahuan cukup dan 6 responden (10,6%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 15 responden (26,8%) memiliki pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana), terdapat 12 responden (21,4%) yang berpengetahuan baik, 3 responden (5,4%) yang berpengetahuan cukup dan 0 responden (0%) yang berpengetahuan kurang.



## c. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 11.** Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari

No	Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Peg. Negeri	8	14,3	4	7,1	0	0	12	21,4
2	Peg. Swasta	6	10,7	2	3,6	2	3,6	10	17,9
3	Wiraswasta	7	12,5	4	7,1	4	7,1	15	26,8
4	IRT	9	16,1	6	10,7	4	7,1	19	33,9
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>53,6</b>	<b>16</b>	<b>28,6</b>	<b>10</b>	<b>17,8</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 12 responden (21,4%) bekerja sebagai Pegawai Negeri, terdapat 8 responden (14,3%) yang memiliki pengetahuan baik, 4 responden (7,1%) yang berpengetahuan cukup dan 0 responden (0%) yang berpengetahuan kurang. Dari 10 responden (17,9%) bekerja sebagai Pegawai Swasta, terdapat 6 responden (10,7%) yang berpengetahuan baik, 2 responden (3,6%) yang berpengetahuan cukup dan 2 responden (3,6%) yang berpengetahuan kurang. Dari 15 responden (26,8%) bekerja sebagai Wiraswasta, terdapat 7 responden (12,5%) yang berpengetahuan baik, 4 responden (7,1%) yang berpengetahuan cukup dan 4 responden (7,1%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 19 responden (33,9%) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, terdapat 9 responden (16,1%) yang berpengetahuan baik, 6 responden (10,7%) yang

berpengetahuan cukup dan 4 responden (7,1%) yang berpengetahuan kurang.

d. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Paritas

**Tabel 12.** Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari

No	Paritas	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	I	0	0	0	0	1	1,8	1	1,8
2	II - III	12	21,4	8	14,3	3	5,4	23	41,1
3	> III	18	32,2	8	14,3	6	10,6	32	57,1
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>53,6</b>	<b>16</b>	<b>28,6</b>	<b>10</b>	<b>17,8</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 1 responden (1,8%) memiliki paritas I, terdapat 0 responden (0%) yang memiliki pengetahuan baik, 0 responden (0%) yang berpengetahuan cukup dan 1 responden (1,8%) yang berpengetahuan kurang. Dari 23 responden (41,1%) memiliki paritas II-III, terdapat 12 responden (21,4%) yang berpengetahuan baik, 8 responden (14,3%) yang berpengetahuan cukup dan 3 responden (5,4%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 32 responden (57,1%) memiliki paritas > III, terdapat 18 responden (32,2%) yang berpengetahuan baik, 8 responden (14,3%) yang berpengetahuan cukup dan 6 responden (10,6%) yang berpengetahuan kurang.

## B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik, yakni sebanyak 30 orang (53,6%), pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 16 orang (28,6%) dan pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 10 orang (17,8%). Tingginya tingkat pengetahuan responden tersebut disebabkan karena informasi yang diperoleh responden melalui Puskesmas atau tenaga kesehatan penerimaannya cukup baik, sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati (2009) tentang pengetahuan ibu tentang gizi semasa kehamilan di wilayah kerja kelurahan Penyabungan II, dimana dari 40 responden didapat mayoritas pengetahuan ibu hamil dalam kategori baik.

Hal ini sesuai pendapat Efendy dalam Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penggunaan pancaindera yang didasarkan atas intuisi atau kebetulan, otoritas dan kewibawaan, tradisi dan pendapat umum. Menurut Soejoeti dalam Kristina dan Yuni (2008), salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya perubahan, pemahaman, sikap dan perilaku pada seseorang, sehingga seseorang mau mengadopsi perilaku baru, yaitu kesiapan psikologis yang ditentukan oleh tingkat pengetahuan.

Salah satu peran tenaga kesehatan dalam masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya pada ibu hamil. Pengetahuan mengenai kehamilan dapat diperoleh melalui

penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi kuat untuk menjaga dirinya dan kehamilannya dengan mentaati nasehat yang diberikan oleh pelaksana pemeriksa kehamilan, sehingga ibu dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat (Manuaba, 2008).

Hal ini pula sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), tentang pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif bahwa tingkat tahu seseorang diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu spesifikasi dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Lebih lanjut dikatakannya bahwa pada umumnya setiap orang, sebelum bersikap dan bertindak terhadap sesuatu objek, terlebih dahulu ia mengetahui apa objek yang hendak disikapi dan ditindaki. Meski demikian, sering seseorang menyikapi bahkan langsung bertindak terhadap suatu objek tanpa lebih dahulu mengetahui tentang objek yang hendak disikapi dan ditindakinya.

Pengetahuan pada hakikatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang sesuatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental yang secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita, sebab pengetahuan merupakan sumber jawaban bagi berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan (Mubarak, dkk, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa aspek pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap terhadap sesuatu hal ini akan mempengaruhi perubahan perilaku.

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan merupakan pengakuan hubungan suatu terhadap sesuatu yang lain. Pengakuan itu dalam bentuk kepuasan yang disebut pengetahuan. Tingkat pengetahuan lebih bersifat pengenalan terhadap sesuatu benda atau hal secara obyektif. Tingkatan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan sendiri adalah umur, pendidikan, paparan media massa, sosial ekonomi, hubungan sosial, dan pengalaman (Notoatmodjo, 2010).

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang status gizi selama kehamilan tergolong baik, hal ini kemungkinan disebabkan petugas kesehatan yang aktif memberikan penyuluhan tentang status gizi secara berkala.

### **1. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Berdasarkan Umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok umur yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dijumpai pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 21 responden (37,5%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2012) bahwa, usia mempengaruhi daya

tangkap dan pola pikir seseorang. Pada usia 20-35, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang pada usia ini akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Noor (2010), menemukan bahwa usia ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan status gizi ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Ali (2012) bahwa usia ibu berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku mereka terhadap status gizi. Menurut Hurlock dalam Nursalam (2008) semakin tua umur maka seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari hasil penelitian tersebut bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang masih muda di mana pada umur tersebut daya tangkap ibu terhadap segala bentuk informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan akan memperluas pengetahuan ibu tentang status gizi semasa kehamilan.

Keingintahuan dan minat ibu yang rendah terhadap status gizi pada masa kehamilan merupakan faktor penyebab utama yang mendorong ibu tidak memperhatikan status gizi mereka selama kehamilan.

Menurut Widayatun (2009), secara teoritis dikatakan bahwa pada usia 20-35 tahun merupakan masa pengaturan, masa usia produktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosional, masa keterasingan

sosial, masa ketergantungan, masa perubahan nilai dan masa penyesuaian diri dengan hidup kreatif.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang berpengetahuan baik dengan umur 20-35 tahun. Hal ini dapat terjadi karena ibu yang berusia 20-35 tahun mempunyai motivasi yang besar untuk mengetahui tentang status gizi selama kehamilan yaitu dengan mencari informasi kepada petugas kesehatan. Sedangkan ibu yang berusia < 20 tahun masih belum menyadari dengan begitu baik akan pentingnya status gizi selama kehamilan.

## **2. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Berdasarkan Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik dijumpai pada ibu yang memiliki pendidikan menengah (SMA Sederajat), yakni sebanyak 18 orang (32,2%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka cenderung semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu yang cukup dan baik berdasarkan tingkat pendidikannya adalah ibu yang memiliki tingkat pendidikan (SMA dan Perguruan Tinggi) sementara ibu dengan tingkat pendidikan yang kurang yaitu ibu yang berpendidikan (SD dan SMP), cenderung memiliki pengetahuan yang kurang. Berdasarkan teori pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan

kemampuan yang berlangsung di dalam hidup, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi dan mengerti akan informasi tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk memberikan kemampuan dalam berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional. Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula kepada seseorang dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan keluarga terutama status gizi.

Menurut Lienda (2009), pendidikan merupakan hal yang penting dalam merubah perilaku terutama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena wanita yang berpendidikan cenderung untuk meningkatkan status kesehatan keluarganya dengan mencari pelayanan yang lebih baik termasuk untuk mengimunitasikan anaknya. Dengan demikian, hasil tersebut sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2012), bahwa pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan meningkat.

Tingkat pengetahuan ibu yang bervariasi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, sesuai dengan pendapat Rogers dalam Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang terdiri dari: pendidikan, persepsi, motivasi dan pengalaman. Berdasarkan hasil penelitian



menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan cukup.

Berdasarkan penelitian Mahmudah (2007) yang mengatakan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin banyak pula informasi yang diperoleh. Pengetahuan ibu tentang status gizi tersebut bisa diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun pendidikan non formal. Sebagai contoh pendidikan formal yaitu dengan mengikuti pendidikan di sekolah kesehatan dan pendidikan non formal yaitu melalui informasi yang diperoleh ibu baik secara langsung maupun tidak langsung seperti iklan dan penyuluhan. Sebagai contoh ibu yang mempunyai tingkat pendidikan sarjana maka tingkat pengetahuannya akan lebih baik daripada ibu yang memiliki tingkat pendidikan SMU.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Kasnodiharjo (2010) yang mengatakan bahwa pendidikan seseorang yang berbeda-beda akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin tinggi pengetahuannya tentang kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), pengetahuan dipengaruhi faktor pendidikan formal, pengetahuan saat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dari objek diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu, salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Rokmah (2008), menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu gagasan sehingga responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima program kesehatan pada saat kehamilan, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah masih sulit menerima hal tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu masih rendah tentang pentingnya status gizi saat kehamilan, hal ini sangat terkait dengan masih adanya ibu yang memiliki tingkat pendidikan hanya SD dan SMP. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah lebih sulit mengerti dan memahami informasi tentang status gizi yang baik dan manfaatnya, sehingga kurang mempunyai motivasi untuk menjaga kesehatan pada saat kehamilan. Maka dengan memberikan penyuluhan tentang status gizi diharapkan ibu mendapatkan pengetahuan yang lebih baik serta pemahaman seseorang sehingga dapat menentukan sikap dan tingkah laku dalam menghadapi persoalan yang baru terutama dalam mengambil keputusan dan memberikan respon yang lebih rasional yang mempunyai dampak dalam kehidupan sehari-hari misalnya pentingnya status gizi.

### **3. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Berdasarkan Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pekerjaan ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dijumpai pada ibu rumah tangga sebanyak 9 responden (16,1%). Hal tersebut terjadi dikarenakan hampir semua ibu rumah tangga melaksanakan aktivitas pekerjaan utamanya yaitu pekerjaan dalam mengasuh anak, membersihkan rumah dan melaksanakan pekerjaan rumah tangga lainnya yang menjadi tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan yang seperti ini tidak terlalu melelahkan tenaga dan pikiran

ibu sehingga proses menjaga kesehatan ibu selama kehamilan melalui status gizi yang baik pun dapat berjalan dengan baik (Supriyadi, 2012).

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kandai menunjukkan bahwa ibu yang tidak mempunyai pekerjaan (ibu rumah tangga) cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang status gizi. Karena lebih mempunyai banyak waktu dalam mencari informasi sehubungan dengan kesehatan ibu selama kehamilan, dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Menurut penelitian Anggraini (2009), mengatakan bahwa kegiatan yang dilakukan ibu-ibu juga mempunyai hubungan bermakna dengan pengetahuan tentang status gizi. Proporsi ibu rumah tangga lebih besar dibandingkan ibu yang mencari nafkah dan membantu mencari nafkah. Aktivitas dan pekerjaan yang dilakukan ibu terkadang melupakan ibu bahkan tidak dapat meluangkan sedikit waktu untuk mencari informasi atau menjaga kesehatan kehamilan mereka. Pekerjaan terkadang mempengaruhi penerimaan pengetahuan ibu tentang status gizi. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kesehatan pada saat kehamilan mereka.

Fenomena yang terjadi khususnya di kota-kota besar, para ibu yang aktif melakukan kegiatan komersial, seperti bekerja dikantor atau pabrik, menjalankan usaha pribadi sebagai tambahan penghasilan, serta berkecimpung dalam kegiatan sosial yang banyak menyita waktu

diluar rumah, hingga kurang memperhatikan status gizi mereka (Prasetyono, 2009).

#### **4. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Berdasarkan Paritas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok paritas yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dijumpai pada ibu dengan paritas > III sebanyak 18 responden (32,2%).

Paritas berpengaruh kepada pengalaman ibu dalam pemeriksaan kesehatan selama kehamilan, pengalaman yang diperoleh memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah (Notoatmodjo, 2012).

Sesuai pernyataan Wiknjosastro (2009) bahwa ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk meningkatkan kesehatan pada saat kehamilan. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang status gizi yang baik pada kelompok umur 20-35 tahun yang berjumlah 21 orang (37,5%).
2. Pengetahuan ibu tentang status gizi yang baik pada tingkat pendidikan SMA/SMK yang berjumlah 18 orang (32,2%).
3. Pengetahuan ibu tentang status gizi yang baik pada Ibu Rumah Tangga yang berjumlah 9 orang (16,1%).
4. Pengetahuan ibu tentang status gizi yang baik pada ibu dengan paritas > III yang berjumlah 18 orang (32,2%).

#### **B. Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan Puskesmas Kandai Kota Kendari diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan upaya promosi kesehatan dengan melakukan penyuluhan dan kegiatan promosi kesehatan lainnya.
2. Bagi masyarakat, khususnya ibu hamil agar meningkatkan pengetahuannya tentang status gizi sehingga dapat merubah perilaku kesehatan, utamanya kunjungan ke posyandu. Karena informasi

tentang status gizi dapat diperoleh melalui media cetak/elektronik, petugas kesehatan, penyuluhan, teman, kerabat dan sumber informasi lainnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang serupa dengan penelitian ini agar menambah jumlah variabel penelitian sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2008. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Cetakan IV. Jakarta: EGC.
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan)*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kota Kendari, 2014. *Profil Kesehatan Kota Kendari*. Kendari: Dinkes Kota Kendari.
- Dinkes Prov. Sultra, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- Karyadi, 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: FKUI.
- Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar RI Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristina & Yuni, 2008. *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, IBG., 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 1. Jakarta: EGC
- Mansjoer *et al.*, 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI.
- Mariana. 2012. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Semasa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Tukka Kecamatan Tukka Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2012. *Skripsi*. Medan: FK USU.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., & Santoso, B. A. 2010. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Noor, 2010. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Kelurahan Kiara Codong, Bandung. *Skripsi*. Bandung: Unpar.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.



- \_\_\_\_\_, 2010. *Metodologi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), 2009. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Prasetyono, 2009. *Mengenal Menu Sehat Ibu Hamil*. Yogyakarta: Diva Press.
- Prasetyowati. 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Gizi Ibu Hamil di BPS Supanti Mojogedong Karanganyer Tahun 2013. Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada.
- Pudiasuti, RD., 2012. *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Kandai, 2015. *Rekapitulasi Laporan Puskesmas-KIA Puskesmas Kandai Tahun 2015*. Kendari: Puskesmas Kandai.
- Riyadi, H. 2009. *Diklat Penilaian Gizi Secara Antropometri*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Salmah. 2009. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Simkin, Penny., 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: Arcan.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Sulistyoningsih, 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supriasa, 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
- Taufik. 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Infomedika.
- Wahit, Mubarak & Iqbal. 2008. *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO, 2014. "Maternal Mortality". Artikel diakses pada 5 Februari 2016 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Widayatun, 2009. *Wanita dalam Masa Reproduksi*. Yogyakarta: Andi Offset.

Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

\_\_\_\_\_. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

**Lampiran 1.**

**SURAT PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER**

Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Pengisian Kuesioner**  
Kepada Yth.

Saudara .....

Di –  
Wilayah Kerja Puskesmas Kandai

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **”Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016”**, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban saudara diharapkan objektif (diisi apa adanya).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu saudara tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang saudara berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, data dan identitas saudara akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Mei 2016

Ttd

.....

**Lampiran 2.**

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016”**, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia<sup>\*)</sup> menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2016  
Hormat Saya,

(.....)  
Responden

<sup>\*)</sup> Coret yang tidak perlu

**Lampiran 3.**

**LEMBAR KUESIONER**

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG STATUS GIZI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KANDAI KOTA KENDARI  
TAHUN 2016**

**Identitas Responden**

1. Nama Ibu : .....
2. Umur : ..... tahun
3. Agama : .....
4. Pendidikan : .....
5. Pekerjaan : .....
6. Alamat : .....
7. Paritas
  - a. Paritas I
  - b. Paritas II-III
  - c. Paritas > III

## Tingkat pengetahuan

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Gizi ibu hamil adalah suatu zat yang terkandung dalam bahan makanan yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin yang dikandungnya		
2.	Salah satu dampak dari kekurangan gizi selama hamil adalah bayi akan lahir dalam kondisi yang sehat.		
3.	Nasi, ubi, jagung, dan roti lebih banyak dibutuhkan selama hamil tua daripada disaat hamil muda.		
4.	Gizi yang baik pada saat kehamilan dapat mengurangi risiko mual dan muntah		
5.	Bahan makanan yang baik pada saat kehamilan berasal dari daging, sayuran hijau, buah dan susu		
6.	Ibu hamil yang mengkonsumsi makanan bergizi dapat dilihat dari peningkatan berat badan ibu yang normal		
7.	Manfaat mengkonsumsi makanan bergizi pada saat hamil hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi pada janin		
8.	Selama hamil sebaiknya ibu menghindari mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak agar janin tidak besar sehingga mudah untuk melahirkan.		
9.	Sebaiknya ibu lebih banyak mengkonsumsi daging dan telur dari pada mengkonsumsi sayuran hijau		
10.	Jika ibu hamil kekurangan gizi, maka janin yang dikandungnya akan selalu sehat		
11.	Mengkonsumsi bayam, buncis dan jeruk sangat baik bagi kesehatan ibu selama kehamilan.		
12.	Kelebihan mengkonsumsi bayam dan buncis selama kehamilan dapat mengganggu pembentukan otak sampai cacat bawaan pada janin yang dikandung		
13.	Untuk menghindari anemia (kurang darah) pada ibu hamil ibu sangat perlu mengkonsumsi tablet Fe		
14.	Sebaiknya ibu hamil mengurangi makanan seperti keju, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, ubi rambat dan sayuran berdaun hijau		
15.	Seorang ibu hamil harus mengkonsumsi protein yang berasal dari 1 potong ikan dan 2 potong tempe ditambah susu.		
16.	Makanan ibu hamil semasa kehamilan, sehari-hari harus ada kacang-kacangan, putih telur, susu kedelai, dan lemak		

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
17	Pada saat kehamilan, sebaiknya ibu menghindari makanan mentah atau setengah matang		
18	Porsi mengkonsumsi nasi/jagung/ubi pada saat kehamilan sebaiknya kurang dari 2 piring untuk menghindari berat badan bayi yang berlebihan		
19.	Mengkonsumsi jeruk, tomat, sayuran berwarna hijau dan susu akan meningkatkan kesehatan ibu pada saat kehamilan		
20.	Mengkonsumsi ikan laut dan kerang laut sangat tidak baik bagi kesehatan ibu hamil dan janin		

Lampiran 4.

**MASTER TABEL**  
**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG STATUS GIZI DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS KANDAI TAHUN 2015**

Kode Resp.	Nama Resp.	Umur (Th)			Pendidikan					Pekerjaan				Paritas		
		< 20	20-35	> 35	SD	SMP	SMA	Diploma	Sarjana	PN	PS	Wiraswasta	IRT	I	II - III	> III
1	Ny. Nd			√				√		√					√	
2	Ny. Lh			√		√						√				√
3	Ny. Kd		√				√				√				√	
4	Ny. Sk		√		√								√			√
5	Ny. Ht			√					√	√						√
6	Ny. Sk		√				√				√				√	
7	Ny. Te	√			√								√		√	
8	Ny. Tl		√				√			√						√
9	Ny. Mk		√					√		√					√	
10	Ny. Sy			√				√				√				√
11	Ny. Ng		√				√				√				√	
12	Ny. Dm		√				√					√				√
13	Ny. Sd		√					√		√						√
14	Ny. Kt			√			√				√				√	
15	Ny. Dm		√				√			√						√
16	Ny. Lt		√						√			√			√	
17	Ny. Sj			√		√							√		√	
18	Ny. Mr		√				√					√				√
19	Ny. Hd			√				√		√						√
20	Ny. Hr		√				√					√			√	
21	Ny. Ms		√				√					√				√
22	Ny. Si		√				√				√				√	
23	Ny. Sk			√					√	√						√
24	Ny. Nm		√				√						√		√	
25	Ny. Sy		√					√		√						√
26	Ny. Al		√				√					√				√
27	Ny. Gn			√			√					√				√
28	Ny. Wm		√						√	√					√	
29	Ny. Tr		√				√					√			√	
30	Ny. Nd		√			√						√				√
31	Ny. Hd		√						√		√				√	
32	Ny. Dk		√				√					√			√	
33	Ny. Wu			√				√			√				√	
34	Ny. Ir		√				√					√				√
35	Ny. Di		√				√					√			√	
36	Ny. H		√						√	√						√
37	Ny. Jk			√		√						√				√
38	Ny. Dd		√				√					√			√	
39	Ny. Sa			√				√			√					√
40	Ny. Yd		√				√					√			√	
41	Ny. Iw		√				√					√				√
42	Ny. Hk		√			√						√			√	
43	Ny. Kt		√				√				√					√
44	Ny. Aa			√			√					√				√
45	Ny. Ad		√				√					√			√	
46	Ny. Me		√				√					√				√
47	Ny. Nr		√				√					√			√	
48	Ny. Mn			√					√	√						√
49	Ny. Pr		√				√						√			√
50	Ny. Hs	√			√								√	√		
51	Ny. Rh		√				√					√				√
52	Ny. Ar			√			√					√				√
53	Ny. Dk		√				√					√				√
54	Ny. Wdl		√			√						√			√	
55	Ny. Ws		√				√				√					√
56	Ny. Hy			√			√					√				√



Lanjutan Lampiran 4.

**MASTER TABEL**  
**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG STATUS GIZI DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS KANDAI TAHUN 2015**

Kode	Nama	Pengetahuan																				Kriteria				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Skor	%	B	C	K
1	Ny. R	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	15	75		√	
2	Ny. Pn	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	15	75		√	
3	Ny. Sp	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	√		
4	Ny. Ar	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10	50			√
5	Ny. Zk	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	√		
6	Ny. Dr	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	13	65		√	
7	Ny. Sp	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	50			√
8	Ny. Sa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	17	85	√		
9	Ny. Hm	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70		√	
10	Ny. Yu	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	√		
11	Ny. So	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	16	80	√		
12	Ny. La	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	65		√	
13	Ny. Ja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	17	85	√		
14	Ny. St	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	45			√
15	Ny. Va	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	12	60		√	
16	Ny. Di	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	√		
17	Ny. Hd	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14	70		√	
18	Ny. Kd	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	16	80	√		
19	Ny. Jl	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	√		
20	Ny. Rm	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90	√		
21	Ny. Uu	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10	50			√
22	Ny. Ia	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	60		√	
23	Ny. Jk	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	√		
24	Ny. Mb	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	70		√	
25	Ny. Ps	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	13	65		√	
26	Ny. Ab	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	45			√
27	Ny. Hw	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	65		√	
28	Ny. Aa	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	80	√		
29	Ny. Jg	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85	√		
30	Ny. Dn	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	11	55			√
31	Ny. Dg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	85	√		
32	Ny. Hy	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	70		√	
33	Ny. Wo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	16	80	√		
34	Ny. Aa	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	65		√	
35	Ny. Kd	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	50			√
36	Ny. Rm	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	90	√		
37	Ny. Hd	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	13	65		√	
38	Ny. Jl	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	80	√		
39	Ny. Wda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	85	√		
40	Ny. Kh	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	√		
41	Ny. Sg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	√		
42	Ny. Hd	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	65		√	
43	Ny. Tk	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	55			√
44	Ny. Sh	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	80	√		
45	Ny. Wd	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	√		
46	Ny. Dd	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	√		
47	Ny. Ji	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	√		
48	Ny. Oh	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	√		
49	Ny. Ha	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	√		
50	Ny. Dm	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	11	55			√
51	Ny. Li	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	√		
52	Ny. Sj	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	80	√		
53	Ny. Ma	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	√		
54	Ny. Gs	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70		√	
55	Ny. Fa	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	16	80	√		
56	Ny. Sh	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	50			√





**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232*

*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02 / 1 / 1921 / 2015  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Puskesmas Kandai  
di-

Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Ainul

NIM : P00324013035

Judul Penelitian : Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Gizi di  
Puskesmas Kandai tahun 2015

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di  
Puskesmas Kandai Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya  
diucapkan terima kasih.

03 Desember 2015

A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

R o s n a h, STP., MPH.

NIP. 19710522 200112 2 001



**DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI**  
**PUSKESMAS KANDAI**

*Jln. Ki Hajar Dewantara No.30 Kel. Kandai Kec. Kendari*



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

**Nomor : 45 / Pusk-Knd / VII / 2016**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Kandai menerangkan bahwa :

Nama : **Ainul**  
Universitas : **Politeknik Kesehatan Kendari**  
Jurusan : **D3 Kebidanan**  
Judul Penelitian : **Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016**

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan PENELITIAN di Puskesmas Kandai pada tanggal 18 Juli 2016 sampai 21 Juli 2016

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kendari, 23 Juli 2016

Mengetahui,  
Kepala Tata Usaha



**Aguslan Haris**  
**Nip.19700817 199203 1 018**