

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN  
STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEPO LEPO  
KOTA KENDARI 2016**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma III Politeknik Kesehatan Kendari  
Jurusan Kebidanan**

**OLEH**

**NI KADEK EVA RISTINI  
P00324013020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN DIII KEBIDANAN  
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI  
IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI  
TAHUN 2016

Diajukan oleh :

NI KADEK EVA RISTINI  
P00324013020

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui  
Tanggal Juli 2016

Kendari, Juli 2016

Pembimbing I

Hj.Sitti Rachmi Misbah, S.Kp, M.Kes  
NIP 19711101199903 2 001

Pembimbing II

Wahida S, S.Si.T, M.Keb  
NIP 196912311989122001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI  
IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI  
TAHUN 2016**


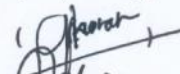



Disusun oleh :

**NI KADEK EVA RISTINI**  
**P00324013020**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui  
Tanggal Juli 2016

**Tim Penguji :**

Penguji I : Hendra Yulita, SKM.,M.PH  
Penguji II : Askrening, SKM.,M.Kes  
Penguji III : Melani Asi, S.Si.T.,M,Kes  
Penguji IV : Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp.,M.Kes  
Penguji V : Wahida S, S.Si.T.,M.Keb

(  )  
(  )  
(  )  
(  )  
(  )

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



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

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS PENULIS

Nama : Ni Kadek Eva Ristini  
Tempat, Tanggal Lahir : Pekutatan 9 Juni 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Hindu  
Suku / Bangsa : Bali / Indonesia  
Alamat : Andonohu Jln Latsitarda, Syarwana No.2

### B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 2 Pekutatan, Tamat Tahun 2007
2. SMP Negeri 1 Pekutatan, Tamat Tahun 2010
3. SMA Negeri 1 Pekutatan, Tamat Tahun 2013
4. Terdaftar sebagai mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan masuk Tahun 2013 sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Ida Sang Hyang Widhi Wasa, atas rahmat dan Rido-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ **Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016** “ salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal ini masih banyak kendala yang dihadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari Ibu Hj.Sitti Rachmi Misbah, S.kP, M.Kes, selaku pembimbing I dan Ibu Wahida, S.Si.T, M.Keb, selaku pembimbing II, sehingga penulis memperoleh kemudahan dan proposal ini dapat terselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga.

Pada kesempatan ini pula, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Halijah, SKM, M.Kes, selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.

3. Dosen penguji Ibu Hendra Yulita,SKM.,M.PH selaku penguji I, Ibu Askrening,SKM.,M.Kes selaku penguji II, dan Ibu Melani Asi, S,Si.T.,M.Kes selaku penguji III
4. Ibu Dra.Hj. Andi Nona selaku kepala Badan Penelitian Dan Pengembangan yang telah membantu memberikan izin penelitian.
5. Seluruh dosen dan staff pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan kebidanan yang telah mendidik dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan.
6. Ibu dr.Jenny Arni Harly Tombili selaku Kepala Puskesmas Lepo-lepo dan seluruh staf yang telah mengizinkan dan memudahkan penulis pengambilan data.
7. Teristimewa kepada Ayahanda I Ketut Wiyartana dan Ibunda Ni Ketut Arni yang senantiasa dan tak kenal lelah dalam memberikan, semangat,motovasi, dukungan, pengorbanan, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Kepada saudaraku I Putu Aris Tika, Niluh Sri Darmayanti,Ni Putu Eka Sari Astrini, Wayan Mustika, Nenekku yang tersayang, keluarga diBali dan diKendari yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberiku semangat,doa dan kasih sayang selama menempuh pendidikan dan my little niece Ni Putu Ayu Chinta Bhudiasih, Ni Kadek Putri Artini yang selalu memberi canda tawa disaat lelah
9. Terkhusus kepada My bee yang acuh selalu setia menunggu, menemani selama menempuh pendidikan dan Gadis-gadis ½ koherku yang selalu

menemani susah senang, canda tawa bersama dan waktu yang tak pernah terhitung serta teman-teman angkatan 2013 khususnya kelas IIIA yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi, bahasa maupun materi, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak atas jasa baik yang diberikan dalam bentuk materiil maupun moril, semoga mendapat rahmat dan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Kendari, Juli 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>I</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>II</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>III</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>IV</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>V</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>VIII</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>XI</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II KAJIAN TEORI</b>	
A. Tinjauan Tentang Gizi .....	8
B. Tinjauan Tentang Gizi Ibu Hamil .....	10
C. Tinjauan Tentang Status Gizi .....	18
D. Tinjauan Tentang Pengetahuan .....	19
E. Landasan Teori .....	21
F. Kerangka Teori .....	24
G. Kerangka Konsep Penelitian .....	25
H. Hipotesis .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	26
B. Waktu dan tempat penelitian .....	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
D. Sumber Data .....	27
E. Definisi Operasional .....	28
F. Instrument Penelitian.....	29
G. Pengelolaan dan Penyajian Data.....	29
H. Analisis Data .....	29



**BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	34
B. Pembahasan .....	38

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	42
B. Saran .....	42

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin pengambilan data awal penelitian
2. Kuesioner penelitian
3. Jawaban kuesioner penelitian
4. Surat izin melakukan penelitian dari Badan penelitian dan Pengembangan informasi
5. Master table
6. Hasil Uji chi-square
7. Surat izin penelitian
8. Surat keterangan Telah melakukan penelitian

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Sarana dan Prasarana Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Tahun 2016.....	37
2. Distribusi Pendidikan Responden Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2016.....	38
3. Distribusi Umur Responden Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2016.....	39
4. Distribusi pengetahuan gizi dan status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2016.....	39
5. Distribusi status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2016.....	40
6. Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari 2016.....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	24
2. Kerangka Konsep.....	25
3. Rancangan Penelitian.....	26

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang hubungan konsumsi makanan dengan kesehatan tubuh. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik di harapkan dapat memilih asupan makanan yang bernilai gizi baik dan seimbang bagi dirinya sendiri beserta janin dan keluarga, dengan pengetahuan gizi yang cukup dapat membantu seseorang belajar bagaimana menyimpan, mengolah serta menggunakan bahan makanan yang berkualitas untuk di konsumsi menurut kebutuhannya ( Proverawati, 2011).

Di Negara berkembang termasuk Indonesia masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat di cegah rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi, diantaranya adalah bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR mempunyai peluang meninggal 10-20 kali lebih besar dari pada bayi yang lahir dengan berat lahir cukup, oleh karena itu perlu adanya deteksi dini dalam kehamilan

yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil. (Chairunita,dkk 2006)

Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia Word Health Organization (WHO) mencatat bahwa jumlah angka ibu hamil meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2009 diperkirakan 60% atau sekitar 598.000 dari jumlah tersebut sebanyak 10% ibu meninggal dunia karena tidak terpenuhinya gizi pada kehamilan. Pada tahun 2010 ibu hamil sebanyak 80% atau sekitar 860.000 dan yang meninggal dunia akibat tidak terpenuhinya asupan gizi sekitar 20%. Sementara pada tahun 2011 jumlah ibu hamil mengalami peningkatan 5% dari tahun sebelumnya atau sekitar 928.000 dengan jumlah kematian ibu hamil akibat tidak terpenuhinya asupan gizi sebanyak 398.000 ( Ishak, 2014 )

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang dilakukan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa sekitar 45-50% ibu hamil di Indonesia tidak mendapatkan asupan energi dan protein yang cukup. Sebanyak 49,5% perempuan hamil mengkonsumsi protein dibawah 80% dari yang dibutuhkannya semasa kehamilan dan 44,8% perempuan hamil itu juga kurang mendapatkan asupan energi secara total yakni masih dibawah 70 persen dari yang dibutuhkan (Kusnandar, 2010).

Di Indonesia (2012) jumlah ibu hamil dalam beberapa tahun terakhir terlihat mengalami peningkatan sedangkan jumlah kematian ibu

hamil mengalami penurunan. Pada tahun 2009 jumlah ibu hamil diperkirakan sebesar 96.000 dengan jumlah kematian akibat tidak terpenuhinya asupan gizi sebanyak 12%. Pada tahun 2010 sebanyak 125.000 ibu hamil dengan jumlah kematian akibat tidak terpenuhinya asupan gizi sebanyak 7%. Sedangkan pada tahun 2011 jumlah ibu hamil sebanyak 176.000 dengan jumlah kematian akibat tidak terpenuhinya asupan gizi sebanyak 4%. Sementara pada tahun 2012 enam bulan terakhir ibu hamil sebanyak 198.300 dengan jumlah kematian ibu akibat tidak terpenuhinya asupan gizi sebanyak 3% (Ishak, 2014 )

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0 – 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi buruk (Depkes, 2013).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di

Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan, Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, dalam angka kematian ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Nurrizka dkk, 2013).

Ibu Hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Hidayanti, 2004). Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi yaitu 24,2%. Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% pada tahun 2013 (Depkes, 2013).

Berdasarkan Profil kesehatan di Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2013 kekurangan gizi pada ibu hamil 49,17%. Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kota Kendari pada tahun 2011 jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 720 kasus (14,9%) dari 4812 sasaran ibu hamil. Sedangkan pada tahun 2012 jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 786 kasus (13,7%) dari 5711 sasaran ibu hamil. Jika dibandingkan dengan prevalensi risiko KEK secara nasional berdasarkan Riskerdas



2007 sebesar 24,6% maka Kota Kendari masi rendah (Dinkes Kota kendari, 2012).

Berdasarkan survey awal data registrasi Puskesmas Lepo-Lepo tercatat jumlah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Lepo-lepo pada bulan Tahun 2013 sebanyak 424 ibu hamil, pada Tahun 2014 sebanyak 472 ibu hamil, pada Tahun 2015 sebanyak 536 ibu hamil, ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) sebanyak 127 ibu hamil untuk 3 tahun terakhir (Laporan tahunan puskesmas lepo-lepo, 2015).

Hal tersebut menjadi perhatian tersendiri bagi peneliti mengingat gizi buruk pada ibu hamil dapat mengakibatkan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga mempengaruhi tingkat kecerdasan bagi bayi baru lahir bahkan dapat menyebabkan kematian dan status gizi buruk pada ibu dan anak khususnya di Puskesmas Lepo Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 , sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi ibu hamil.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Lepo Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Lepo Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

### **b. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Lepo Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016
2. Untuk mengetahui status gizi Ibu Hamil di Puskesmas Lepo – Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara 2016
3. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan status gizi Ibu Hamil di Puskesmas Lepo –Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara 2016

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Sebagai bahan pengetahuan dan penambah wawasan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi ibu hamil serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi informasi, masukan dan sumbangan fikiran agar masyarakat dapat memahami tentang status gizi dalam kehamilan, terutama bagi ibu hamil.

### **3. Bagi Institusi**

Dapat menjadi bahan bacaan bagi civitas akademi dan referensi bagi peneliti selanjutnya

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini pernah di teliti oleh (1). Fitriani ( 2012) dengan judul Identifikasi Status Gizi Ibu Hamil di Trimester III di RSUD Abunawas Sulawesi Tenggara dengan metode deskriptif dengan rancangan *cross sectional* dan menggunakan sampel *random sampling*. (2). Budiani Ratnaningsih (2009) dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Colomadu Karanganyar, penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* teknik sampling dengan metode kuesioner divalidasi dengan analisis data person product moment. Perbedaan pada penelitian ini yaitu analisis dalam penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan *cross sectional* sedangkan sampele dalam penelitian ini yaitu *accidental sampling*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Gizi**

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang di konsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorbs, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dan organ-organ,serta menghasilkan energi. Sedangkan ilmu gizi didefinisikan sebagai suatu cabang ilmu yang mempelajari zat-zat pangan yang bermanfaat bagi kesehatan dan proses yang terjadi pada pangan sejak di konsumsi, dicerna, diserap sampai dimanfaatkan oleh tubuh serta dampaknya terhadap pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup manusia serta factor yang mempengaruhi (Proverawati, 2011)

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan satu nutrient atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Status gizi seseorang pada hakikatnya merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut (Lubis, 2008).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang di kandung. Bila status gizi ibu normal pada masa

kehamilan, maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan pengukuran kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi (Sukarni & Margaret, 2013).

Jenis pengukuran antropometri yang di gunakan untuk mengukur resiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) adalah (LILA). Sasaran WUS adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Ambang batas LILA wanita usia subur (WUS) dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Supariasa, 2002)

Tujuan penatalaksanaan gizi pada wanita hamil adalah untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Bayi yang akan di lahirkan dan perjalanan suatu penyakit pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian yang lebih ( Sukarni & Margaret ,2013).

Pada masa usia kehamilan muda tambahan gizi dalam bentuk vitamin dan mineral sangat di perlukan, sedangkan kebutuhan kalori

dab protein sangat di perlukan pada minggu dekedalapan sampai kelahiran. Selain dalam masa kehamilan yang memerlukan tambahan gizi yang sangat banyak, ibu juga memerlukan tambahan yang lebih besar lahi menjelang kelahiran dan menyusui. Seorang ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi maka bayi yang di lahirkan akan memiliki berat badan yang rendah, mudah sakit-sakitan, dan mempengaruhi kecerdasan (Sukarni & Margaret, 2013).

## **B. Tinjauan Tentang Gizi Ibu Hamil**

### **1. Gizi Seimbang**

Gizi seimbang pada ibu hamil dan ibu menyusui adalah keadaan keseimbangan antara zat gizi yang di perlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinnya yang dapat di penuhi oleh asupan gizi dari keaneka ragam makanan untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, setiap orang memerlukan 5 kelompok zat gizi ( karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral ) dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan. Disamping itu manusia memerlukan air dan serat untuk memperlancar sebagai proses faali dalam tubuh (proverawati, 2011).

Ketika proses kehamilan berlangsung akan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami. Pada trimester I, pertumbuhan janin masih lambat, sehingga kebutuhan janin untuk pertumbuhan

belum begitu besar karena adanya perubahan pada system hormonal tubuh,seringkali muncul masalah ngidam dan muntah, sehingga kebutuhan gizi perlu di perhatikan pada trimester II dan III pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat dari trimester sebelumnya sehingga perlu diperhatikan kebutuhan gizi pula, selama mengandung ibu hamil memerlukan energy sekitar 27.000 kkal atau 100 kkal/hari, kebutuhan protein tergantung pada kecepatan pertumbuhan janinnya,sekitar 6-10 gr/hari. Sedangkan kebutuhan akan vitamin dan mineral tidak melebihi 100% kecuali untuk Fe. Makanan yang harus di hindari oleh ibu hamil adalah makanan yang mengandung pewarna dan pengawet, penyebab masakan, dan minuman alcohol serta kafein, karena dapat berpengaruh terhadap janin yang di kandungnya (proverawati, 2011)

## **2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang di kandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% di bandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammas),volume darah,plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan di gunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan

sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal, ibu hamil akan mengalami berat badan sebesar 11-13 kg. Hal ini terjadi karena kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang di konsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan. Untuk memperoleh anak yang sehat, ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang di konsumsi selama kehamilannya. Makanan yang di konsumsi di sesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang di kandungnya. Dalam keadaan hamil, makanan yang di konsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengkonsumsi makanan yang di makan (Proverawati, 2011)

Daftar kecukupan di anjurkan bagi wanita hamil yakni sebagai berikut :

a. Protein

Kebutuhan tambahan protein di perlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormone, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang di perlukan selama kehamilan sebanyak 12 gram / hari. ( Marmi,2013 )

b. Vitamin dan Mineral



Vitamin adalah senyawa organik kompleks yang esensial untuk pertumbuhan dan fungsi biologis yang lain bagi tubuh. Vitamin tidak disintesis dalam tubuh kecuali vitamin K. Oleh sebab itu makanan yang dikonsumsi harus mengandung vitamin. Jika makanan tidak mengandung vitamin maka akan mengakibatkan, penyakit avitaminosis. Avitaminosis termasuk penyakit defisiensi ( Penyakit karena kekurangan vitamin dalam makanan manusia ), misalnya rakhitis, beri-beri. ( Koes Irianto,2014 )

Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibanding sebelum hamil untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Ada beberapa vitamin yang dibutuhkan selama kehamilan seperti : Asam folat dan Vitamin B12, Vitamin B6, Vitamin C, Vitamin A, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K, Kalsium (Ca), Fosfor, Zat Besi (Fe), Yodium dan Natrium ( Marmi,2013)

c. Energi

Kebutuhan tambahan energi pada ibu hamil tergantung pada BB sebelum hamil dan penambahan BB selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III. Direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori perhari dibanding saat tidak hamil, berdasarkan

perhitungan pada akhir kehamilan di butuhkan sekitar 80.000 kalori lebih banyak dari kebutuhan kalori sebelum hamil. ( Marmi, 2013 )

### **3. Gizi Kurang Pada Ibu Hamil**

Ibu hamil mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun pada janin. Gizi kurang pada trimester I akan berpengaruh terhadap janin, antara lain dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), bayi lahir dengan BBLR. Menurut Depkes RI yang di kutip oleh Zulhaida (2008) dalam jurnal penelitian status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang di lahirkan, bila ibu mengalami kekurangan gizi pada trimester III akan menimbulkan masalah terhadap ibu dan proses persalinannya, yaitu gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : KEK, anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan di bandingkan dengan ibu hamil normal. Akibat mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dan pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama,

persalinan sebelum waktunya (premature), persalinan dengan operasi cenderung meningkat, kematian saat persalinan, serta pendarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Sukarni & Margareth, 2013).

Akibat kekurangan gizi pada ibu hamil, bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada masalah, baik pada ibu, janin dan terhadap proses persalinan yaitu :

a) Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan mudah terkena infeksi ( Sukarni & Margareth, 2013).

b) Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya ( premature ), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat ( Sukarni & Margareth, 2013).

c) Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus pada bayi, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan,

anemia pada bayi, asfiksia intrapartum ( mati dalam kandungan ),  
bayi lahir dengan BBLR ( Sukarni & Margareth,2013 )

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil**

##### **1. Faktor Internal**

##### **a. Pengetahuan ibu dalam zat gizi makanan**

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga janinnya ( Sukarni & Margareth, 2013 ).

##### **b. Status Kesehatan**

Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat. Namun ibu harus tetap ingat, bahwa gizi yang ia dapat akan dipakai untuk dua kehidupan yaitu ibu dan janinnya.

##### **c. Berat Badan**

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang di perlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain di gunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagai dengan janin yang sedang di kandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energy yang besar karena fungsi organ yang makin melemah dan di haruskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energy yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Kebiasaan Dan Pandangan Wanita Terhadap Makanan

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinyalah yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan ( Sukarni & Margareth, 2013 ).

### b. Status Ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan di konsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar

sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi di tambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

#### c. Faktor Lingkungan

Lingkungan di luar ibu dengan keanekaragaman bahan makanan yang berbeda akan mempengaruhi kebutuhan gizi janinnya juga. Apabila kita lihat jenis makanan serat lingkungan yang ada di Amerika, Jepang, dan negara maju lainnya yang biasanya lebih suka dengan makanan- makanan yang mentah tentunya gizinya akan berbeda dengan negara berkembang seperti di Indonesia yang kaya akan bahan makanan nabati.

Namun dari hal itu yang tidak boleh terlupakan adalah pemenuhan gizi seperti konsumsi karbohidrat, protein nabati dan hewani, lemak mineral, vitamin, dan cairan. Janin terutama 3 bulan pertama dengan urutan tahapan : otak, mata, jantung, dan tungkai. Yang paling penting adalah memantau perkembangan janin dengan terus memeriksakan kehamilannya ( Sukarni & Margareth )

### **C. Tinjauan Tentang Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan satu nutrisi atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Status gizi seseorang pada hakekatnya merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut (Lubis, 2003).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Lubis, 2003).

Status gizi pada dasarnya merupakan akibat jangka panjang dari keadaan konsumsi makanan kita setiap hari. Berapa besar kita memperhatikan kecukupan jumlah makanan serta mutu gizinya dengan jelas akan tercermin dalam status gizi. Status gizi ibu hamil menggambarkan kecukupan jumlah makanan serta mutu gizi yang dikonsumsi ibu selama hamil. Ibu hamil yang berada pada status gizi baik, sudah pasti ibu hamil tersebut memperhatikan jumlah dan mutu gizinya selama hamil (Herlina dan Djamilus, 2005).

Untuk mengetahui status gizi ibu hamil harus dilakukan pengukuran. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain: mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), penambahan berat badan dan mengukur kadar HB. Kelebihannya mengukur LILA jika dibandingkan dengan ukuran berat badan yaitu ukuran LILA lebih menggambarkan keadaan atau status gizi ibu hamil sendiri karena berat badan selama kehamilan merupakan berat badan kumulatif antara penambahan berat organ tubuh dan volume darah ibu serta berat janin yang dikandungnya. Kita

tidak tahu pasti apakah penambahan berat badan ibu selama hamil itu berasal dari penambahan berat badan ibu, janin, atau keduanya. Selain itu, pembengkakan (oedema) yang biasa dialami ibu hamil, jarang mengenai lengan atas. Ini juga yang menyebabkan pengukuran LILA lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil ketimbang berat badan, di katakan gizi ibu baik jika lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm dan di katakan gizi ibu kurang jika lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm .( Mandriwati,2008)

#### **D. Tinjauan Tentang Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan oleh suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang ( Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo, 2012 pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

- a). Tahu (*Know*) : Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*).



- b). Memahami ( *Comprehension* ) : Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c). Aplikasi ( *Aplocation* ) : Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi real ( sebenarnya ).
- d). Analisis ( *Analysis* ) : Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e). Sintesis ( *Synthesis* ) : Menunjuk pada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusu formulasi baru dari formulasi yang ada.
- f). Evaluasi ( *Evaluation* ) : Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu criteria yang telah di tentukan sendiri atau yang telah ada. Menurut Notoatmodjo (2012) ada beberapa factor yang mempengaruhi perkembangan pengetahuan antara lain :

### 1). Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang terhadap individu, kelompok, atau masyarakat.(Notoatmodjo, 2012).

### 2). Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan

## **E. Landasan Teori**

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memerikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga janinnya (Notoatmodjo, 2012 ).

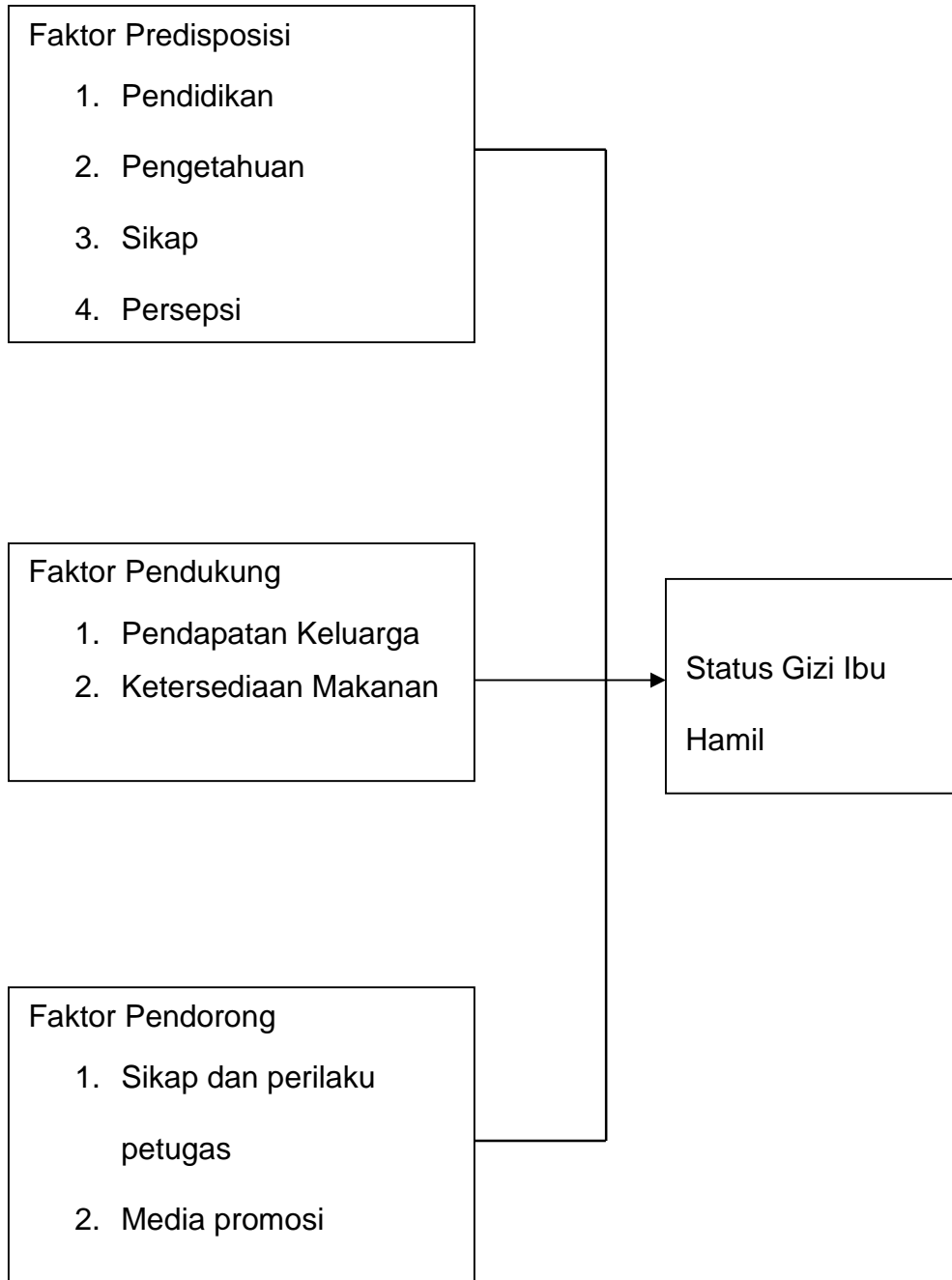
Rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam memilih jenis makanan yang memenuhi syarat gizi terutama bagi ibu rumah tangga cenderung memilih jenis makanan berdasarkan harganya sehingga pendidikan dan pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Dengan pengetahuan ibu yang baik tentang gizi maka status gizi ibu baik (Winarno,2006 )

Status gizi seseorang di pengaruhi beberapa factor yaitu secara langsung di pengaruhi oleh tidak cukupnya asupan zat gizi dan penyakit infeksi, sedangkan factor secara tidak langsung di pengaruhi oleh factor social budaya, sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, lingkungan, dan pelayanan kesehatan, factor pendorongnya yaitu ketidak tahuan akan hubungan makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan (Winarno, 2006).

Pendidikan ibu mempengaruhi terhadap pengetahuan gizi dalam kehamilan, seseorang ibu dengan pendidikan rendah dapat mempengaruhi rendahnya pengetahuan gizi sesuai yang di harapkan. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, dimana tingkat pendidikan merupakan salah satu factor internal yang mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih

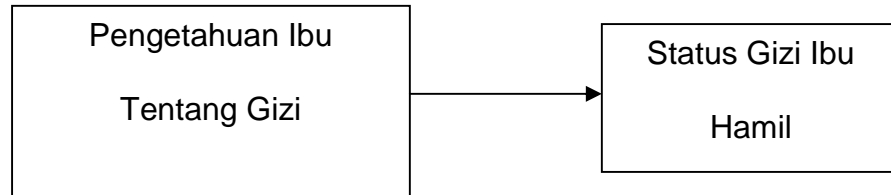
mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru di bidang gizi. (Mulyana, 2005).

## F. Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Notoatmodjo, 2011  
Gambar.1 Kerangka Teori Penelitian

## G. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel bebas ( *Independent* )= Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Variabel terikat ( *Dependent* ) = Status Gizi Ibu Hamil

## H. Hipotesis Penelitian

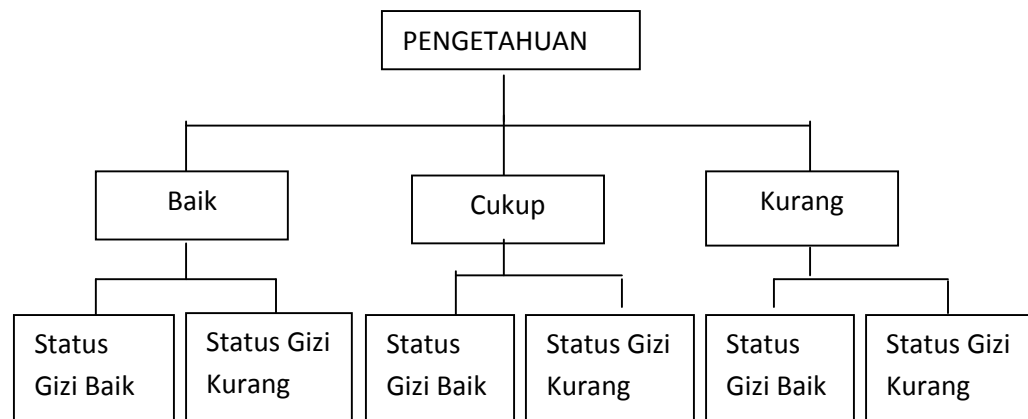
1. **Ha** : Ada hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian Analitik dengan rancangan *croos sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable terikat dengan melakukan pengukuran sesaat dimana kedua variable tersebut dinilai hanya satu kali saja (Rianto, 2011).



Gambar.3 Rancangan Penelitian

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Lepo-Lepo Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara pada bulan Juni-Juli2016.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang

Memeriksa kehamilan di Puskesmas Lepo-Lepo Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara pada bulan Mei Tahun 2016 yang berjumlah 122 ibu hamil.

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksa kehamilannya di Puskesmas Lepo-Lepo Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Menurut Arikunto (2013), populasi yang kurang dari 100 lebih baik di ambil semua, tetapi jika lebih dari 100 dapat di ambil 20% - 30%. Jumlah responden yang di gunakan dalam penelitian ini adalah 30% dari jumlah populasi berjumlah 37 ibu hamil. Tehnik pengambilan sampel di lakukan dengan cara *accidental sampling*.

$$\begin{aligned}\text{Sampel} &= 30\% \times \sum \text{Populasi} \\ &= 30 / 100 \times 122 \text{ Ibu Hamil} \\ &= 36,7 \text{ ( 37Ibu Hamil ) ( Arikunto,2013 )}\end{aligned}$$

## D. Sumber Data

### 1. Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan secara langsung dari responden melalui kuesioner yaitu pengetahuan ibu tentang status gizi. Dan untuk status gizi dengan pengukur LILA

### 2. Data Sekunder



Data sekunder yaitu meliputi gambaran umum Puskesmas Lepo-Lepo dan jumlah ibu hamil.

## **E. Definisi Oprasional**

### **1. Status Gizi**

Status gizi ibu hamil adalah suatu kondisi mengenai nutrisi yang dimiliki ibu selama hamil dan penilaian pengukuran variable status gizi ibu hamil dapat di ketahui dengan menggunakan pengukura LILA.

Kriteria Objektif :

- a. Baik : Apabila ukuran LILA  $\geq 23,5$  cm
- b. Kurang : Apabila ukuran LILA  $< 23,5$  cm

( Mandriwati,2008 )

### **2. Pengetahuan Tentang Gizi**

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah informasi mengenai gizi yang di ketahui oleh responden yang di peroleh melalui kuesioner.

Kriteria Objektif

- a. Baik : Apabila pengetahuan ibu tentang status gizi  
76 – 100% soal dijawab benar 16 - 20
- b. Cukup : Apabila pengetahuan ibu tentang status gizi  
56 -75 % soal dijawab benar 12 - 15
- c. Kurang : Apabila pengetahuan ibu tentang status gizi

< 56% soal dijawab 0 -11 ( Wawan A & Dewi M, 2010)

## **F. Instrument Penelitian**

Alat penelitian yang di gunakan adalah :

1. Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan pengetahuan ibu tentang status gizi ibu hamil yang terdiri dari 20 pertanyaan tertutup. Jika benar diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0.
2. Alat pengukur menggunakan pita LILA di katagorikan KEK apabila skala ukurannya kurang dari 23,5 cm

## **G. Pengolahan dan Penyajian Data**

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah secara sederhana dengan cara manual dan di kelompokkan yang telah tersedia dalam kuesioner dengan menggunakan kalkulator.

Pengolahan data sebagai berikut :

- a). *Editing* yaitu meneliti kembali data yang telah dikumpul apakah layak diolah atau tidak.
- b). *Koding* yaitu memberikan tanda kode atau memudahkan pengolahan data. Pada lembaran observasi sesuai dengan hasil pengamatan yang di lakukan.
- c). *Skoring* yaitu memberi skor atau nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan.

d). *Tabulating* yaitu kegiatan memauki data-data hasil penelitian kedalam table berdasarkan variable yang di teliti.

## H. Analisis Data

### 1. Analisis Univariabel

Data yng diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

$$P = \frac{f \cdot K}{N}$$

Keterangan :

f = frekuensi

P = presentase

n = jumlah sample

k = konstanta ( 100%)

( Notoatmodjo, 2012 )

### 2. Analisis Bivariabel

Untuk melihat hubungan variable independent yaitu untuk melihat adanya Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi pada ibu hamil dengan menggunakan statistic chi-square

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = Statistik Chi-square

O = Nilai frekuensi yang diobservasi / Nilai pengumpulan data

E = Nilai frekuensi yang di harapkan.

Kriteria Hypothesis :

1. Jika  $X^2$  Hitung  $> X^2_{tabel}$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima
2. Jika  $X^2$  Hitung  $< X^2$  tabel maka  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak.

(Budiarto,2002). Pengambilan kesimpulan dan pengujian hipotesis adalah sebagai berikut :

Ada hubungan jika  $P$  value  $\leq 0,05$  dan tidak ada hubungan jika  $P$  value  $> 0,05$  atau  $X^2$  hitungan  $> X^2$  tabel maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima berarti ada hubungan dan  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel maka  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak yang berarti tidak ada hubungan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lepo–Lepo merupakan puskesmas perawatan (kebidanan dan unit gawat darurat). Puskesmas Lepo–Lepo terletak di Jl. Christina M. Tiahahu No. 117, RT 02/RW 01 Kelurahan Lepo–Lepo, Kecamatan Baruga, Kota Kendari Puskesmas Lepo–Lepo, Wundudopi, Baruga dan Watubangga dengan luas wilayah kerja + 13.130 Ha Batas–Batas Wilayah Kerja Puskesmas Lepo – Lepo adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Wua–Wua dan Kecamatan Kdia
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Poasia
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Konda (Kab. Konse)
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Mandonga (Kota Kendari )

Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo–Lepo pada tahun 2016 sebanyak 20.981 jiwa dengan rincian sebagai berikut: Kelurahan Lepo–Lepo 4.611 jiwa (21, 98%), Kelurahan Wundudopi 3.391 jiwa (16, 16%), kelurahan Baruga 8.081 jiwa (38.51%). Dan Kelurahan Watubangga 4.898 jiwa (23,34%).

Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Lepo-Lepo pada Tahun 2016 sebanyak 140 orang yang terdiri dari tenaga medis, tenaga paramades, dan tenaga non keperawatan

Tabel1. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan di puskesmas lepo-lepo kota kendari provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Status			Jumlah
		PNS	Honorer	Sukarelawan	
1	Dokter Umum	3	-	-	3
2	Dokter Gigi	1	-	-	1
3	Sarjana Keperawatan	9	-	11	20
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	17	-	1	18
5	Sarjana Kebidanan	3	-	-	3
6	Sarjana Kesehatan Lingkungan	1	-	-	1
7	Apoteker	2	-	18	2
8	Ahli Madya Keperawatan	19	-	12	34
9	Ahli Madya Kebidanan	17	-	2	29
10	Ahli Madya Gizi	3	-	1	5
11	Ahli Kesehatan Lingkungan	1	-	1	2
12	Ahli Madya Analisis Kesehatan	1	1	-	3
13	Perawat	9	-	-	9
14	Perawat Gigi	2	-	-	2
15	Bidan	4	-	-	4
16	SPAG	1	-	-	1
17	SPPH	2	-	-	2
18	SMF	1	-	-	1
Jumlah		93	1	46	140

Sarana Kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lepo – Lepo adalah :

a) Ruang Kepala Puskesmas	:	1
b) Ruang Administrasi	:	1
c) Ruang Kartu	:	1
d) Ruang PoliKlinik Umum	:	1
e) Ruang PoliKlinik Gigi	:	1
f) Ruang Anak	:	1
g) Klinik Sanitifikasi Jamu	:	1
h) Ruang Poli KIA	:	1
i) Ruang Imunisasi	:	1
j) Ruang Rawat Inap	:	5
k) Ruang Jaga Perawat	:	2
l) Ruang Jaga Bersalin	:	1
m) Ruang Rawat Kebidanan	:	1
n) Ruang jaga Kebidanan	:	1
o) Ruang UGD	:	1
p) Apotek	:	1
q) Laboratorium	:	1
r) Instalasi Gizi	:	1
s) Ruang KesIng	:	1

## **B. Hasil Penelitian**

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data sesuai dengan tujuan penelitian, selanjutnya hasil penelitian disajikan :

### 1. Karakteristik Responden

Tabel2. Distribusi Pendidikan Responden Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2016

Pendidikan	f	%
Tinggi	4	10,81
Menengah	13	35,13
Rendah	20	54,05
Jumlah	37	100%

Sumber Data: Primer

Hasil penelitian yang di laksanakan di puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari 2016 menunjukkan bahwa dari 37 responden, Pendidikan tinggi sebanyak 4 responden ( 10,81%), yang berpengetahuan menengah sebanyak 13 responden (35,13%), dan yang berpengetahuan rendah sebanyak 20 responden ( 54,05%).

Tabel3. Distribusi Umur Responden Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2016.

Umur	f	%
>35	1	2,70
20-35	35	94,59
<20	1	2,70
Jumlah	37	100%

Sumber Data: Primer



Hasil Penelitian yang di laksanakan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 37 responden umur >35 tahun sebanyak 1 responden (2,70%), umur 20-35 tahun sebanyak 35 responden (94,59%), dan umur <20 tahun sebanyak 1 responden (2,70%).

## 2. Analisis Univariabel

Tabel4.Distribusi Pengetahuan Gizi dan status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Lepo- Lepo Kota Kendari Juli Tahun 2016.

Pengetahuan Ibu	n	%
Baik	11	29,72 %
Cukup	18	48,64 %
Kurang	8	21,62%
Jumlah	37	100 %

Sumber Data: Primer

Tabel 4 di atas hasil penelitian yang di laksanakan di Puskesmas Lepo- lepo Kota Kendari Tahun 2016 menunjukan bahwa status gizi ibu hamil berdasarkan pengetahuan, dari 37 responden 18 (48,64) responden tertinggi yang memiliki pengetahuan cukup dan 8 (21,62) responden terendah yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 5. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Lepo–Lepo Kota Kendari Juni- Juli Tahun 2016

Status Gizi Ibu Hamil	n	%
Baik	33	89,18 %
Kurang	4	10,81%
Jumlah	37	100 %

Sumber Data : Primer

Tabel 5 diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden yg ststus gizinya baik sebanyak 33 responden (89,18 %), sedangkan yang status gizinya kurang sebanyak 4 responden( 10,81%).

### 3. Analisis Bivariabel

Tabel 6 Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu HamiL di Puskesmas Lepo- lepo Kota Kendari Tahun 2016.

VVariabel	Status Gizi Ibu Hamil				N	X <sup>2</sup>	P value
	Baik		Kurang				
Pengetahuan	n	%	n	%			
<b>Baik</b>	11	29,72%	0	0%	11	5,63	000
<b>Cukup</b>	16	43,24%	2	5,40%	18		
<b>Kurang</b>	5	13,51%	3	8,10%	8		
<b>Total</b>	32	86,47%	5	13,5%	37		

Sumber Data : Primer

Tabel 6 diatas hasil penelitian meunjukkan bahwa status gizi ibu hamil berdasarkan tingkat pengetahuan gizi menunjukkan bahwa dari

37 jumlah responden yang status gizinya baik dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 responden (29,72%), yang status gizinya baik dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (43,24%) sedangkan yang status gizinya baik dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (13,51%) dan yang status gizinya kurang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 0 responden (0%), yang status gizinya kurang dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (5,40%) sedangkan yang status gizinya kurang dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (8,10%)

Hasil analisis Statistik menggunakan uji Chi-squer diperoleh hasil dimana  $x^2_{hitung} = 5,63 > x^2_{tabel} = 3,841$  pada taraf signifikan  $= 0,05$  dk = 1, nilai  $P_{value} = 0,000$  ( $0,000 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi ibu hamil.

## **C. Pembahasan**

### **a. Tingkat Pengetahuan**

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Lepo-lepo Kota kendari Tahun 2016 menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil berdasarkan pengetahuan ibu yang baik 11 responden (29,72%), sedangkan yang cukup 18 responden (48,64%) dan yang kurang yaitu sekitar 8 responden (21,62%).

Penelitian ini memberikan bukti bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik pula status gizi ibu hamil. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Fitriani 2012 dan sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) dan Suhardjo (2003) yang mengatakan bahwa cukup dan kurangnya pengetahuan seseorang tentang suatu obyek merupakan factor yang dapat memberikan resiko bagi individu-individu khususnya status gizi ibu hamil.

Sejalan dengan berkembangnya kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusiapun 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.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu sehingga mampu memahami dan menjelaskan pengetahuan yang dimiliki dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan melalui panca indra yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Faktor pengetahuan ditentukan oleh pendidikan seseorang, maka pemahaman terhadap sesuatu hal akan semakin baik dan lebih mudah dalam menelaah dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan seseorang

dalam menganalisa dan memahami sesuatu hal tidak begitu baik. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan sangat menentukan tingkat pemahaman seseorang.

Pengetahuan manusia biasanya terbentuk dari pengalaman manusia itu sendiri. Pengalaman adalah guru yang baik pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman atau mengaplikasikan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

Asumsi lain yang menyebabkan masih adanya ibu berpengetahuan baik ataupun ibu yang berpengetahuan cukup namun masih mengalami status gizi kurang disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai gizi secara baik dan benar dari pihak petugas pelayanan kesehatan.

#### **b. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Status Gizi Ibu Hamil**

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Lepo- Lepo Kota Kendari Juni - Juli Tahun 2016 menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil berdasarkan tingkat pengetahuan gizi bahwa dari 37 jumlah responden yang status gizinya baik dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 responden (29,72%), yang status gizinya baik dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 16

responden (43,24%) sedangkan yang status gizinya baik dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (13,51%) dan yang status gizinya kurang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 0 responden (0%), yang status gizinya kurang dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (5,40%) sedangkan yang status gizinya kurang dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (8,10%)

Hasil analisis Statistik menggunakan uji Chi-squer diperoleh hasil dimana  $x^2_{hitung} = 5,63 > x^2_{tabel} = 3,481$  pada taraf signifikan  $= 0,05$  dk = 1, nilai P value 000 ( $000 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2012) yang menyebutkan bahwa ibu yang mendengar dan mampu mengingat informasi-informasi tentang kesehatan khususnya tentang gizi atau bahkan sebagian dari mereka telah mempelajarinya sehingga mereka mempunyai pengetahuan yang baik. Disamping itu pengetahuan mempunyai hubungan dengan status gizi ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi maka semakin tinggi pula status gizi ibu hamil karena pengetahuan ibu tentang status gizi. Teori menurut (Suhardjo, 2003) rendahnya pengetahuan gizi dapat menyebabkan terjadinya

kesalahan dalam memilih jenis makanan yang memenuhi syarat gizi terutama bagi ibu rumah tangga yang cenderung memilih jenis makanan berdasarkan harganya, padahal sesungguhnya bahan makanan yang murah diperoleh nilai gizi yang lebih baik dan lebih tinggi tapi harus mengetahui masalah gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani yang mengatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu diharapkan status gizi ibu semakin baik. Jika pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan janinnya juga baik, dengan pengetahuan baik ibu hamil akan lebih mampu mengatur pola makannya agar bayi lahir dengan berat badan yang normal.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Responden yang memiliki pengetahuan baik lebih sedikit dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan cukup
2. Responden yang memiliki status gizi baik lebih banyak dari responden yang memiliki status gizi kurang
3. Ada hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

##### **a. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan kepada mahasiswa mampu melakukan pemantauan Status Gizi pada ibu hamil dan diharapkan lebih berwawasan luas tentang gizi bagi ibu hamil selanjutnya mahasiswa mampu memberikan penyuluhan tentang pentingnya gizi sebelum dan selama hamil bagi ibu hamil dan diperlukan konseling tentang menu-menu gizi yang seimbang bagi ibu hamil agar kebutuhan gizi ibu dan janin dapat terpenuhi selama hamil.



b. Bagi Masyarakat

Di perlukan kesadaran dari ibu untuk memeriksakan serta mengontrol kehamilan kepada petugas kesehatan sehingga kemungkinan resiko KEK dalam kehamilan dapat diketahui dengan segera.

c. Bagi Istitusi

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber referensi pada Institusi Politeknik Kesehatan Kendari dan di jadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, 2008. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Palembang :EGC
- Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta, Rineka Cipta
- Chairunita, Hardiansyah, & Dwiriani. 2006. *Model penduga Berat Bayi Lahir Berdasarkan Pengukuran Lingkar Panggul Ibu Hamil*. Jurnal Gizi dan Pangan November 2006
- Depkes RI. 2013 *Program Perbaikan Gizi Menuju Indonesia Sehat 2013*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Hanifa, Lilik. 2009 *Hubungan Antara Status Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir*. KTI : Universitas Sebelas Maret
- Irianto Koes, 2014. *Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi*, Bandung : Alfabeta
- Lubis. 2008. *Gizi Dalam Kehamilan*. Jakarta : Puspawara
- Marmi, 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyana, 2005. *Ilmu komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Mandriwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*, Jakarta : CV Trans Info Media
- Nursalam, 2003. *Pendekatan / Praktis Metodologi riset Keperawatan*. Jakarta : Agung Seto
- Notoatmodjo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Proverawati, 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha @rt Team
- Rianto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Nuha Medika

- Ratna Ningsih, Budiani. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Colomadu Karanganyar*. Skripsi : FK US
- Sukarni, Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika
- Sujarwo. 2009. *Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Mendenrej Kabupaten Blora*. Skripsi : Universitas Muhamadiyah Semarah
- Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Suhardjo, 2003. *Perbaikan Pendidikan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara
- Wawan A & Dewi M. 2010, *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Muha Medika
- Winarno, 2006. *Kimia pangan dan Gizi 2006-2010*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI**  
**IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEPO LEPO**  
**KOTA KENDARI 2016**

**A. Petunjuk Pengisian**

1. Kepada responden di harapkan untuk menjawab semua pertanyaan dengan jujur dan ssesuai dengan pengetahuan ibu yang di miliki
2. Berikan tanda (x) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai dengan keadaan sebenarnya

**B. Karakteristik Responden**

Nama :

Umur :

Suku :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

LILA :

Kehamilan ke :

**C. Pertanyaan**

1. Apakah gizi yang baik adalah gizi yang seimbang yang mengandung nilai gizi yang baik buat tubuh.
  - a. Benar

- b. Salah
2. Apakah salah satu factor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu
    - a. Benar
    - b. Salah
  3. Apakah status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang di kandung.
    - a. Benar
    - b. Salah
  4. Apakah sayuran dan buah merupakan sumber serat yang baik untuk mencegah sembelit yang sering terjadi pada kehamilan.
    - a. Benar
    - b. Salah
  5. Apakah ibu hamil dengan status gizi buruk, beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.
    - a. Benar
    - b. Salah
  6. Apakah keadaan Gizi buruk ibu hamil tidak akan mempengaruhi janin yang dikandungnya.
    - a. Benar
    - b. Salah
  7. Benarkah ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi buah-buahan.
    - a. Benar

- b. Salah
8. Apakah zat-zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan otot, organ tubuh, jaringan gigi, tulang, dan pembentukan sel darah merah.
- a. Benar
  - b. Salah
9. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi, oleh sebab itu di perlukan tambahan zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- a. Benar
  - b. Salah
10. Apakah kebutuhan energy pada Trimester I meningkat secara minimal kemudian sepanjang Trimester II dan III kebutuhan energy terus meningkat sampai akhir kehamilan.
- a. Benar
  - b. Salah
11. Apakah selama hamil, ibu tidak memerlukan asupan makanan yang berlebihan tetapi harus mencukupi kebutuhan nutrisi.
- a. Benar
  - b. Salah
12. Apakah kenaikan berat badan dapat di sebabkan pertumbuhan rahim dan janin yang pesat.
- a. Benar
  - b. Salah

13. Bagaimana jika ibu hamil dengan gizi buruk, maka tidak akan mempersulit dalam proses kehamilan.
- a. Benar
  - b. Salah
14. Bagaimana jika ibu hamil makan-makanan yang bergizi rendah dan jumlahnya kurang, maka janin akan tetap berkembang sesuai dengan umur kehamilan.
- a. Benar
  - b. Salah
15. Bagaimana jika dalam menu seimbang, perbandingan antara karbohidrat, protein, lemak dalam menu harian harus senantiasa sesuai dengan kebutuhan tubuh.
- a. Benar
  - b. Salah
16. Apakah menu yang seimbang adalah menu yang pas takaran semua zat gizinya yang dibutuhkan tubuh setiap hari.
- a. Benar
  - b. Salah
17. Apakah selama kehamilan ibu perlu memperhatikan makanan sehari-sehari agar terpenuhi zat gizi yang dibutuhkan selama hamil.
- a. Benar
  - b. Salah

18. Bagaimana jika ibu hamil kekurangan asam folat maka dapat beresiko bayi lahir dengan gangguan pada otak.
- a. Benar
  - b. Salah
19. Apakah kebutuhan janin yang ada dalam kandungan diperoleh dari cadangan energy yang disimpan ibu selama tahap sebelumnya.
- a. Benar
  - b. Salah
20. Apakah ibu hamil harus makan seperti biasa dengan porsi makanan yang sama dengan sebelum hamil.
- a. Benar
  - b. Salah



## KUNCI JAWABAN

### PERTANYAAN PENGETAHUAN RESPONDEN

1. A

2. A

3. B

4. A

5. A

6. A

7. A

8. B

9. A

10. B

11. A

12. A

13. B

14. B

15. A

16. A

17. A

18. A

19. A

20. B

## Uji Statistik Chi Square

### 1. Hubungan pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil

#### a. Deskripsi kedalam table

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi		Jumlah
	Baik	Kurang	
	N	N	
Baik	11	0	11
Cukup	16	2	18
Kurang	5	3	8
Total	32	5	37

Sumber Data : Primer

#### b. Nilai E diperoleh dari :

$$E = \frac{\text{Total baris} \times \text{Total kolom}}{\text{Total seluruhnya}}$$

**Total seluruhnya**

Uraian :

$$E_1 = \frac{1 \times 3}{3} = 9,51$$

$$E_2 = \frac{1 \times 5}{3} = 1,48$$

$$E_3 = \frac{1 \times 3}{3} = 15,56$$

$$E_4 = \frac{1 \times 5}{3} = 2,43$$

$$E_5 = \frac{8 \times 3}{3} = 6,91$$

$$E_6 = \frac{8 \times 3}{3} = 1,08$$

$$1. \left( \frac{1 - 9,5}{9,5} \right)^2 = 0,14$$

$$2. \left( \frac{0-1,4}{1,4} \right)^2 = 1,48$$

$$3. \left( \frac{1-1,5}{1,5} \right)^2 = 0,01$$

$$4. \left( \frac{2-2,4}{2,4} \right)^2 = 0,07$$

$$5. \left( \frac{5-6,9}{6,9} \right)^2 = 0,52$$

$$6. \left( \frac{3-1,0}{1,0} \right)^2 = 3,41$$

$$= 0,14 + 1,48 + 0,01 + 0,07 + 0,52 + 3,41$$

$$= 5,63$$

$$= 0,05 \text{ sehingga } X^2_{\text{tabel}} = 3,841$$



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: [poltekkeskendari@yahoo.com](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)

Kendari, 30 November 2015

Nomor : LB.02.03/XI/ 878 /2015  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari  
Cq. Ka. Unit PPM

Di-

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Ni Kadek Eva Ristini  
Nim : P00324013020  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan  
Status Gizi Pada Ibu Hamil

Pembimbing I Sitti Rachmi Misbah, SKp, M.Kes  
Pembimbing II Wahida, S.Si.T, M.Keb

Untuk diberikan surat pengambilan data awal di RSUD Dewi Sartika,  
Puskesmas Poasia, Puskesmas Lepo-Lepo, Dinas Kesehatan Kota Kendari  
Provinsi Sulawesi Tenggara

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

Ketua Jurusan Kebidanan

  
**Haliah, SKM, M.Kes**  
NIP/196209201987022002





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**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 / 1272 / 2015  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Direktur Puskesmas Lepo-Lepo

di-  
Kendari

Dengan hormat,

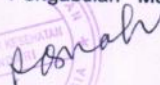
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Ni Kadek Eva Ristini  
NIM : P00324013020  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan  
Status Gizi Pada Ibu Hamil

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas  
Lepo-Lepo

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

01 Desember 2015  
A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

  
**Rosnah, STP., MPH.**  
NIP. 19710522 200112 2 001



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI  
PUSKESMAS LEPO-LEPO  
Jl. Christina Martha Tiahahu Tlp. 3195 398 Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 187 / 070 / P.7471011101

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Jeni Arni Harli, T  
NIP : 19780125 200803 2 001  
Pangkat/Gol : Penata Tk.I, III/d  
Jabatan : Kepala Puskesmas Lepo-Lepo

Dengan ini menyetujui :

Nama : NI KADEK EVA RISTINI  
N0.Stambuk : P00324013020  
Prog. Studi : D III Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lepo- Lepo Kota Kendari

Dengan Judul

"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBUTENTANG GIZI DENGAN STATUS  
GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEPO –LEPO KOTA KENDARI  
TAHUN 2016 "

Telah melakukan penelitian dari tanggal 24 Juni s/d 16 Juli 2016

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 18 Juli 2016  
Kepala Puskesmas Lepo-Lepo



dr. Jeni Arni Harli, T  
Nip. 19780125 200803 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 24 Juni 2016

Nomor : 070/2486/Balitbang/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Ke p a d a  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
di -  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/059/2016 tanggal 23 Juni 2016 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NI KADEK EVA RISTINI  
NO. Stambuk : P00324013020  
Prog. Studi : DIII Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI TAHUN 2016"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 24 Juni 2016 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI  
SULAWESI TENGGARA  
UB/SEKRETARIS,



**Dra. HI. ANDI NONA**  
Pembina Tk. I, Gol. IV/b  
Nip. 19591117 198303 2 013

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;