

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN NUTRISI
DENGAN STATUS GIZI DI PUSKESMAS
GUNUNG TUA PANYABUNGAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

**Disusun Oleh :
Hotnida Sari Hasibuan
NIM. 14030059P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN NUTRISI
DENGAN STATUS GIZI DI PUSKESMAS
GUNUNG TUA PANYABUNGAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

**Disusun Oleh :
Hotnida Sari Hasibuan
NIM. 14030059P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN NUTRISI
DENGAN STATUS GIZI DI PUSKESMAS
GUNUNG TUA PANYABUNGAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Disetujui Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidempuan
Tahun 2016

Padangsidempuan, 27 Agustus 2016

Pembimbing I

(Arinil Hidayah SKM, M. Kes)

Penguji I

(Lia Alprida Harahap SKM, M. Kes)

Pembimbing II

(Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si)

Penguji II

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M. Kes)

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : HOTNIDA SARI HASIBUAN

Nim : 14030059P

Tempat/Tgl Lahir : Medan, 06 Januari 1988

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Panyabungan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 060912 Medan : Lulus tahun 1997
2. MTSS Alkautsar Al-Akbar : Lulus tahun 2003
3. MAN 1 Medan : Lulus tahun 2006
4. AKBID YASPEN Dr.Rusdi Medan : Lulus tahun 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, M. Kep, selaku pembantu Ketua I STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M. Kes selaku Pembantu Ketua II STIKES AUFA ROYHAN Padangsidempuan.
4. Enda Mora Dalimunte, SKM, M.Kes, selaku Pembantu Ketua III STIKES AUFA ROYHAN Padangsidempuan.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ka. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan
6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini

7. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Alprida Harahap, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini
9. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes penguji II yang telah memberikan saran dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini
10. Kepala Puskesmas Gunung Tua panyabungon yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Gunung Tua panyagungan
11. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan.
12. Ayahanda dan Ibunda yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti
13. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dukungan material mau pun spiritual selama penelitian melaksanakan skripsi ini
14. Teman-teman yang telah banyak memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti

Hotnida Sari Hasibuan

ABSTRAK

Kekurangan atau kelebihan makanan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi janin. Oleh karena itu masukan nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Janin sangat bergantung pada ibunya, mulai dari pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Deskriptif Korelasi* dengan rancangan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Gunung Tua Panyabungan sebanyak 33 orang dengan menggunakan Teknik *purposive sampling* Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016, hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* = 0,000 dan terdapat hubungan antara ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016 dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* = 0.046

Saran Bagi ibu hamil diharapkan agar lebih rutin memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan dan aktif mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi sehubungan dengan nutrisi selama kehamilan

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Nutrisi Kehamilan, Status gizi ibu hamil

ABSTRACT

Lack or excess food during pregnancy can result in less good for the fetus. Therefore, the input of nutrients in pregnant women will determine the health of the mother and fetus. The fetus is very dependent on his mother, from breathing, growth and to protect it from disease.

The purpose of this study was to determine knowledge and attitude Relations pregnant mothers to meet the nutritional needs and nutrition status in Puskesmas Old Mountain Panyabungan 2016. This study used a descriptive correlation research method with cross sectional design. The population in this study all pregnant women who visited the health center Old Mountain Panyabungan as many as 33 people by using purposive sampling technique Data analysis was performed with chi-square test.

The results showed that the photo there is a relationship of knowledge pregnant mothers to meet the nutritional needs and nutrition status in Puskesmas Old Mountain Panyabungan 2016, this is evidenced by the results of chi-square test with p -value = 0,000 and there is a relationship between pregnant mothers to meet needs nutrition with nutritional status in Puskesmas Old Mountain Panyabungan 2016 with the results of chi-square test with p -value = 0.046

Suggestion For pregnant women are expected to be more routine checkups for health workers and actively participating in counseling conducted by health officials to obtain information relating to nutrition during pregnancy

Keywords: Knowledge, Attitude, Nutrition Pregnancy, Maternal nutritional status of pregnant

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Perumusan Masalah.....	5
1.3.Tujuan Penelitian.....	5
1.4.Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1.Konsep Dasar Pengetahuan.....	8
2.1.1....Defenisi Pengetahuan	8
2.1.2....Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.3....Pengukuran Pengetahuan.....	10
2.1.4....Cara memperoleh Pengetahuan	11
2.1.5....Faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan.....	13
2.2.Konsep Sikap	15
2.2.1....Pengertian Sikap.....	15
2.2.2....Tingkatan Sikap.....	15
2.2.3....Fungsi Sikap.....	16
2.2.4....Pengukuran Sikap.....	17
2.2.5....Faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap.....	18
2.3.Konsep Kehamilan	19
2.3.1....Pengertian kehamilan	19
2.3.2....Tanda gejala kehamilan	20
2.3.3....Perubahan kehamilan	23
2.4.Nutrisi kehamilan.....	24
2.4.1....Pengertian nutrisi kehamilan	24
2.4.2....Pengertian Nutrisi Ibu hamil	25
2.4.3....Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil.....	25
2.4.4....Makanan yang harus di hindari ibu hamil	28
2.4.5....Akibat kekurangan nutrisi selama kehamilan.....	28
2.4.6....Akibat kelebihan Nutrisi selama kehamilan	29
2.4.7....Faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi	30

2.4.8....Hal yang harus diperhatikan dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil	32
2.5.Status Gizi ibu hamil.....	33
2.5.1....Pengertian status gizi ibu hamil	33
2.5.2....Pengukuran status gizi ibu hamil.....	34
2.5.3....LILA sebagai salah satu predictor status gizi ibu hamil...	34
2.6.Kerangka Konsep.....	36
2.7.Hipotesis.....	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	38
3.1.Desain dan Metode Penelitian.....	38
3.2.Waktu dan Tempat Penelitian.....	38
3.3.Populasi dan Sampel.....	39
3.4.Alat Pengumpulan Data.....	40
3.5.Prosedur Pengumpulan Data	41
3.6.Defenisi Operasional.....	41
3.7.Pengolahan Data dan Analisa Data.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
4.1.Hasil Penelitian	45
4.1.1.Karakteristik Responden.....	45
4.1.3. Pengetahuan tentang nutrisi	46
4.1.4. Sikap dalam pemenuhan nutrisi	46
4.1.5. Status Gizi ibu hamil.....	47
4.1.5. Hasil penelitian Bivariat.....	47
BAB V PEMBAHASAN	49
5.1.....	Pe
mbahasan hasil penelitian	49
5.1.1. Karakteritik responden	49
5.1.2. pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi kehamila	50
5.1.3. Sikap tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan.....	52
5.1.4. Status gizi ibu hamil.....	53
5.1.5. Hubungan pengetahuan dengan status gizi ibu hamil.....	56
5.1.6. Hubungan sikap dengan status gizi ibu hamil	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	58
6.1. Kesimpulan	58
6.2. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	xiv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Kebutuhan Penambahan Nutrisi Ibu hamil	27
Tabel 2.2 : Kebutuhan Penambahan Nutrisi Ibu hamil	27
Tabel 3.2 : Waktu Penelitian.....	38
Tabel 3.6 : Defenisi Operasional.....	42
Tabel 4.1 : Karakteristik responden	45
Tabel 4.2 : Pengetahuan tentang nutrisi kehamilan	46
Tabel 4.3 : Sikap tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan.....	46
Tabel 4.4 : Status gizi.....	47
Tabel 4.5 : Hubungan Pengetahuan dengan status gizi.....	47
Tabel 4.6 : Hubungan sikap dengan status gizi.....	48

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisisioner penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 4 : Izin survey penelitian dari Pendidikan
- Lampiran 5 : Surat balasan survey penelitian dari Puskesmas Gunung Tua
Panyabung
- Lampiran 6 : Izin survey penelitian dari Pendidikan
- Lampiran 7 : Surat balasan survey penelitian dari Puskesmas Gunung Tua
Panyabung
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Out Put SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah sejak tahun 1990 telah melakukan upaya strategis dalam upaya menekan AKI dengan pendekatan *safe motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Di Indonesia, *Safe Motherhood Initiative* ditindak lanjuti dengan peluncuran program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh presiden yang melibatkan berbagai sektor pemerintahan disamping sektor kesehatan. (Kemenkes RI, 2014)

Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer*. (Kemenkes RI, 2014)

Namun, pada tahun 2012 Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, pada tahun 2012

Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. (Kemenkes RI, 2014)

AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil tahun 2010 sebesar 259/100.000 KH. (Dinkes Sumatera Utara, 2012). Penyebab kematian ibu hamil sebagian besar terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Kematian tersebut secara garis besar disebabkan oleh dua hal, yaitu untuk penyebab langsung kematian ibu dengan anemia adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%), sedangkan untuk penyebab tidak langsung kematian ibu dengan anemia antara lain kurang energy kronis / KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (Hermawan, 2009).

Di Kabupaten Mandailing Natal terjadi penurunan AKI dari tahun 2005 sampai tahun 2010. Tetapi angka ini meningkat pada tahun 2011 menjadi 393 per 100.00 kelahiran hidup dari 179 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2010. Dalam upaya pencapaian MDG's dan tujuan pembangunan kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan yaitu dengan menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. AKI mengacu

pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan kondisinya, jumlah kematian ibu maternal terbanyak adalah pada ibu hamil dan bersalin, masing-masing 20 dan 16 orang.(Profil Kesehatan Mandailing Natal, 2012)

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Bobak, dkk, 2005). Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Amiruddin,2007).

Kekurangan atau kelebihan makanan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi janin. Oleh karena itu masukan nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Janin sangat bergantung pada ibunya, mulai dari pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit. Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat 15% untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% sedangkan 60% untuk ibu. Apabila pemenuhan nutrisi pada ibu hamil tidak sesuai dengan kebutuhan, maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik kepada ibu dan janin yang dikandungnya (Arisman, 2010).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang nutrisi pada saat hamil. Sedangkan sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan adalah bagaimana yang dilihat dan diketahui ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi melalui informasi. (Arisman, 2010).

World Health Organization (WHO) menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, dan 350 Kkal sehari pada trimester II dan III (Waryana, 2010). Menurut badan kesehatan dunia WHO melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% (Purwoko, dkk, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan di Boston tahun 2005 menunjukkan bahwa 37,8% ibu hamil dengan kurang gizi dapat melahirkan bayi lahir mati, meninggal setelah beberapa hari lahir, dan bayi lahir dengan kecacatan (Hariyani, 2012).

Status gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan keadaan kesehatan ibu hamil selama kehamilan, berbagai resiko dapat terjadi jika ibu hamil mengalami kurang gizi yaitu abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat badan rendah, dan retardasi mental. Lingkar lengan atas dapat menunjukkan status nutrisi ibu hamil, lingkar lengan atas <23,5 cm menunjukkan status nutrisi ibu hamil kurang (Hariyani, 2012).

Selama hamil calon ibu memerlukan lebih banyak nutrisi daripada wanita yang 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 sikap ibu hamil yang kurang dalam pemenuhan nutrisinya akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya antara lain: anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur dan perdarahan setelah melahirkan. Kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi

pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan, dan berat bayi lahir rendah (Kristiyanasari, 2010).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan Jumlah Ibu Hamil yang melakukan kunjungan pada bulan Januari tahun 2016 sebanyak 26 ibu hamil dan 5 diantaranya mengalami gizi kurang , dan berdasarkan wawancara pada 8 orang ibu hamil sebanyak 2 orang memiliki pengetahuan yang baik dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan sedangkan 6 ibu hamil tidak memiliki Pengetahuan yang baik tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan sehingga 6 ibu hamil tersebut tidak memiliki sikap yang baik dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Berdasarkan latar belakang yang ada maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan Judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

1.2.Perumusan Masalah

Adapun perumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi Pengetahuan Ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan Tahun 2016
2. Untuk mengidentifikasi sikap Ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan Tahun 2016
3. Untuk mengidentifikasi status gizi pada Ibu hamil di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan Tahun 2016

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi perkembangan ilmu Kesehatan masyarakat khususnya tentang memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan sehingga derajat kesehatan dapat meningkat.

1.4.2. Bagi Responden

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutris selama dalam masa kehamilan sehingga terhindar dari gizi kurang dan status kesehatan dapat meningkat.

1.5. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan referensi kepustakaan khususnya tentang nutrisi dalam kehamilan dan dapat dikembangkan oleh penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan (*Knowledge*)

2.1.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (Mubarak, 2011). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan (*knowladge*) merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Mubarak, 2011).

Menurut Penelitian Rogers (1974) dalam Notoadmodjo 2010, mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan, yakni :

- a. *Awarenes* (kesadaran), dimana responden menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- c. *Trial* (mencoba), dimana responden mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- d. *Adoption* (beradaptasi), dimana responden sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan :

- a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

- b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

- c. Aplikasi (*Aplication*)

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

- d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: pengelompokan, membedakan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.1.3. Pengukuran pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang maka harus ada upaya untuk mengukur atau menilainya. Mengetahui penilaian pengetahuan ini dijelaskan oleh Nursalam (2008) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subyek penelitian atau responden.

Skala pengukuran pengetahuan menurut Nursalam (2008) meliputi :

- a. Tingkat Pengetahuan Baik = 76% - 100%
- b. Tingkat Pengetahuan Cukup = 56% - 75%
- c. Tingkat Pengetahuan Kurang = < 56%

2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoadmojo (2010) Mengelompokan dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

- a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

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

Cara ini paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut dapat diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemerintahan agama maupun ahli ilmu pengetahuan. Dimana prinsip ini orang lain berpendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu, bila gagal dengan cara tersebut ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

4) Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Faktor Internal meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja

umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal meliputi:

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.2. Konsep Sikap

2.2.1. Pengertian Sikap

Menurut Notoadmodjo (2007), bahwa sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Sikap merupakan respon evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negative. Adapun Karakteristik sikap yaitu Arah, Intensitas, Keluasan, Konsistensi, Spontanitas. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang member kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai, baik buruk, positif negative, menyenangkan tidak menyenangkan, yang kemudian menggambarkan kearah mana sikap yang telah terbentuk apakah arah sikap positif atau negative (Azwar, 2011).

2.2.2. Tingkatan Sikap

Menurut Syaifrudin & Fratidhina (2009) Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakini, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya resiko lain.

2.2.3. Fungsi sikap

Menurut Notoadmojo (2007) fungsi sikap terdiri dari :

- a. Sebagai alat untuk menyesuaikan, sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah mengajar, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan anggota kelompok lainnya.
- b. Sebagai alat pengatur tingkah laku, pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa, dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsang-perangsang itu.
- c. Sebagai alat pengatur pengalaman manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif, artinya semua berasal dari dunia luar tidak semua dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana hal-hal yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman di beri penilaian lalu dipilih.
- d. Sebagai pernyataan kepribadian, sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya, oleh karena itu sikap-sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut.
Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi

2.2.4. Pengukuran Sikap

a. Model Likert

Pengukuran sikap model likert juga dikenal dengan pengukuran sikap dengan skala likert, karena dalam pengukuran sikap juga menggunakan skala (Hidayat, 2007). Dalam menciptakan alat ukur likert juga menggunakan pertanyaan-pertanyaan tersebut, subjek yang diteliti akan memilih salah satu dari lima alternatif jawaban yang disediakan. Empat alternatif jawaban yang disediakan oleh likert adalah

- a. Sangat setuju (*strogly approve*) : 4
- b. Setuju (*apporove*) : 3
- c. Tidak setuju (*Disapporove*) : 2
- d. Sangat tidak setuju (*Strogly disapprove*) : 1

(Hidayat, 2007).

b. Model Guttman

Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan ya, dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala guttman ini pada umumnya dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala likert (Hidayat, 2007).

2.2.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap

Menurut Azwar (2011) factor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dasar menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi hanya menggunakan kesan yang kuat untuk pembentukan sikap.

b. Orang lain

Seseorang yang kita anggap penting atau seseorang yang berarti khusus dapat dipercaya akan banyak mempengaruhi sikap terhadap sesuatu.

c. Kebudayaan

Kebudayaan yang mewarnai sikap dan menanamkan garis pengaruh sikap dan informasi. Adanya informasi memberikan landasan terbentuknya sikap.

d. Agama

Agama meletakkan dengan pengertian konsep moral dan individu.

e. Faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang disertai oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi mekanisme ego

2.3. Konsep Kehamilan

2.3.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang di lanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu dalam 12 minggu,

trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2008).

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 yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya mengalami kehamilan (Mandriwati,2008).

2.3.2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda dan Gejala *Presumptif* (tidak pasti) Kehamilan

Tanda tidak pasti adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Beberapa peneliti mengemukakan beberapa gejala presumptif kehamilan yang meliputi: *Amenorea*, mual dan muntah, ngidam, *singkope*, sering *miksi*, *konstipasi* (Cunningham, dkk, 2006).

b. Tanda dan Gejala Kemungkinan (*Probability*) Kehamilan

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahn fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan hamil menurut Hani, ddk (2010) terdiri dari:

1. Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus hal ini terjadi pada bulan ke empat kehamilan.

2. Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthmus uteri*.

3. Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan *serviks*. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi keunguan pada *vulva* dan *mukosa vagina* termasuk juga *porsio* dan *serviks*.

5. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena *ovum berimplantasi* pada daerah dekat dengan *kornu* sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6. Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot *uterus*, akibat meningkatnya *actomysin* di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadit, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan *abdominal* pada trimester ketiga. kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan *mioma uteri*.

8. Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (*planotest*) Positif

ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama Pemeriksaan

kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieskresi pada *urine* ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda Pasti (*Positive*) Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan menurut Hani, dkk (2010) terdiri atas hal-hal berikut ini:

1. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya *dopler*). Dengan *stetoskop Laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan *foto rontgen* maupun USG.

2.3.3. Perubahan Kehamilan

Perubahan Kehamilan menurut Prawirohardjo, 2008 antara lain :

a. Pembesaran uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) serta uterus juga mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan.

b. Perubahan pada serviks

Satu bulan setelah setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan, terjadinya akibat penambahan vaskularisasi dan edema pada seluruh servik, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c. Kontraksi Braxton Hicks

Terjadi akibat peregangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus, bersifat non-ritmik, sporadik, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak kehamilan enam bulan dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvik.

d. Perubahan vagina dan Perineum

Peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick, perubahannya meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

e. Perubahan Kulit

Terjadi striae gravidarum yaitu perubahan warna menjadi kemerahan dan kusam pada kulit dinding perut, payudara dan paha.

f. Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak.

g. Amenorrhea

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhea menandakan kemungkinan kehamilan.

h. Mual dan Muntah

i. Ibu Merasa Pergerakan Anak

j. Sering Kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing.

k. Perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2.4.Nutrisi Kehamilan

2.4.1. Pengertian

Nutrisi/gizi : makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan (Kristiyanasari,2010). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang

tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.(Waryana, 2010).

2.4.2. Pengertian Nutrisi ibu hamil

Nutrisi ibu hamil adalah makanan atau zat-zat gizi (baik makro dan mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu yang sedang hamil baik pada trimester I, trimester II, dan trimester III dan harus cukup jumlah dan mutunya dan harus dipenuhi dari kebutuhan makan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah (Waryana, 2010)

2.4.3. Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil

Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Kusmiyati (2009) Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

a. Asam folat

berguna untuk membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan resiko faktor adalah 4 mg/hari.

b. Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d. Zat Besi (Fe)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah atau hydraemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%)

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu adalah sebesar 500 mg sehari.

f. Vitamin D

Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual (IMS) dan di negara dengan musim dingin yang panjang.

Tabel 2.1 Kebutuhan penambahan nutrisi ibu hamil

Zat Gizi	Kebutuhan penambahan nutrisi untuk wanita hamil (kebutuhan wanita dewasa)	(dari Contoh Jenis Makanan
Energi	285 k kal	Nasi, roti, mie, ubi jagung, kentang, tepung.
Protein	12 gram	Daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu tempe
Vitamin A	200 RE/i.u	Kuning telur, hati, sayuran dan buah hijau dan kuning kemerahan
Kalsium	500 mg,	Susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacangan kering
Vitamin B1	0,2mg	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vitamin B2	0,2mg	Hati, telur, sayuran, kacang
Niasin	1 mg	Hati, daging, ikan biji-bijian, kacang-kacangan
Vitamin C	10 mg	Sayuran, buah-buahan
Zat besi	30 mg	Daging, hati, sayuran hijau, bayam, kangkung, daun pepaya, daun katuk

Tabel kecukupan Gizi Wanita Hamil Widya Karya Pangan dan Gizi (Kusmiyati, 2009)

Tabel 2.2 Kebutuhan Makan Ibu Hamil/Hari

Bahan Makanan	Ibu Hamil TM I	TM II	TM II
Nasi	3 ^{1/2} piring	3 ^{1/2} piring	3 ^{1/2} piring
Ikan	1 ½ pirin	1 ½ pirin	1 ½ pirin
Tempe	3 piring	3 piring	3 piring
Sayuran	1 ½ mangkuk	1 ½ mangkuk	1 ½ mangkuk
Buah	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sendok makan	5 sendok makan	5 sendok makan
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	4 gelas	4 gelas	4 gelas

Sumber : Waryana, 2010

2.4.4. Makanan Yang Harus Dihindari Oleh Ibu Hamil

Makanan yang harus dihindari adalah kafein, teh, suplementasi vitamin A, nikotin dan obat – obatan yang bersifat terorganik. Obat-obatan yang harus dihindari adalah sulfonamid karena menyebabkan kern ikhterus, tetrasiklin karena menyebabkan kerukan email gigi anak, aminoglikosida yang dapat menyebabkan sitotoksisitas, klorampenikol yang dapat menyebabkan gray baby, metronidazol karena bersifat teratogenik, ciprofloksasin yang dapat merusak kartilago fetus sehingga anak pendek, talidomid menyebabkan phocomelia,dll.(Ibrahim dan atikah, 2010)

2.4.5. Akibat Kekurangan Nutrisi Selama Hamil

Menurut Wiknjosastro (2007) kekurangan nutrisi selama hamil dapat mengakibatkan antara lain :

a. Anemia

adalah kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 g/100 ml, anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang.

b. Abortus

adalah penghentian kehamilan sebelum janin *viable*, berat janin dibawah 500 gram, atau tua kehamilan dibawah 20 minggu.

c. Partus prematurus

adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 sampai 2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu.

d. Inersia uteri

adalah his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu daripada bagian-bagian lain, perana fundus tetap menonjol.

e. Hemoragia postpartum (perdarahan pasca persalinan)

adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III.

f. Sepsis Puerpularis

adalah infeksi yang disebabkan oleh berbagai jenis streptokokus, kuman-kuman tersebut dibawa oleh dokter, bidan atau tenaga lain yang menghadiri persalinan

2.4.6. Akibat Kelebihan Nutrisi Selama Hamil, yaitu:

Menurut Wiknjastro (2007) akibat kelebihan nutrisi selama kehamilan mengakibatkan antara lain :

a. Preeklamsi

adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.

b. Bayi terlalu besar (makrosomia)

adalah janin yang menerima pemasokan gula darah yang berlebihan akan memproduksi insulin sehingga terjadi hiperinsulinemia, hal ini yang menyebabkan makrosomia.

2.4.7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi

Menurut Kristiyanasari (2010) ada banyak faktor yang mempengaruhi keperluan gizi pada ibu hamil diantaranya yaitu :

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 dirinya yang serius mengenai penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan.

b. Status ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan.

d. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makanya, seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat.

e. Aktivitas

Aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seorang dengan gerak yang aktif otomatis memerlukan energi yang lebih besar dibanding mereka yang hanya diam saja.

f. Suhu lingkungan

Pada dasarnya suhu tubuh dipertahankan pada suhu 36,5-37°C untuk metabolisme yang optimum, makin besar perbedaan antara tubuh dengan lingkungan maka akan semakin besar pula panas yang dilepaskan.

g. Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar

h. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya dan janin yang dikandung, dan umur tua perlu energi yang besar karena fungsi organ yang lemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

2.4.8. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil menurut kristiyanasari (2010) antara lain :

- a. Ibu harus makan teratur tiga kali sehari.

- b. Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri: makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan diusahakan minum susu 1 gelas setiap hari.
- c. Menggunakan aneka ragam makanan yang ada.
- d. Memilih berbagai macam bahan makanan yang segar.
- e. Apabila terjadi gangguan masa kehamilan maka dapat diatur sebagai berikut :
 - 1. Pada Trimester I :

Pada umur kehamilan 1-3 bulan kemungkinan terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan adanya gangguan pusing, mual bahkan muntah. Untuk itu dianjurkan porsi makanan kecil tetapi sering. Bentuk makanan kering atau tidak berkuah.
 - 2. Pada Trimester II :

Nafsu makan ibu membaik, makan makanan yang diberikan: 3 x sehari ditambah 1 x makanan selingan. Hidangan lauk pauk hewani seperti: telur, ikan, daging, teri, hati sangat baik dan bermanfaat untuk menghindari kurang darah.
 - 3. Pada Trimester III :
 - a. Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu.
 - b. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

2.5. Status Gizi Ibu Hamil

2.5.1. Pengertian Status Gizi Ibu hamil

Menurut Murti (2008) mengatakan bahwa status gizi adalah tanda-tanda penampilan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara gizi disatu pihak dan pengeluaran oleh organisme dilain pihak yang terlihat melalui variabel tertentu, variabel itu selanjutnya disebut indikator, misalnya berat badan, tinggi badan dan sebagainya. Menurut Pujiati (2008), bahwa status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung.

Kondisi kesehatan dan gizi ibu hamil yang baik akan melahirkan bayi sehat dengan keadaan gizi yang baik serta memiliki kecerdasan dan kepribadian yang baik, sehingga produktif. Sebaliknya, kondisi kesehatan dan gizi yang buruk selama kehamilan akan menciptakan generasi sumber daya manusia dengan kecerdasan yang relatif rendah yang pada gilirannya tidak akan mampu berproduksi, dan pada akhirnya akan menjadi beban bagi masyarakat dan pemerintah (Depkes, 2006). Sumber daya manusia dengan tingkat kecerdasan yang rendah sebagaimana tersebut diatas, terjadi sebagai akibat status gizi ibu yang buruk sebelum dan selama kehamilan

2.5.2. Pengukuran status gizi pada ibu hamil

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), dan mengukur kadar Hb. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10 – 12 kg, dimana pada trimester I (0mg – 13mg) penambahan

kurang dari 1 kg, trimester II (14mg – 28mg) sekitar 3 kg, dan trimester III (29mg – 42mg) sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. Penilaian gizi ibu hamil selain dengan melihat berat badan, dapat pula dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dikatakan gizi normal apabila sama atau lebih dari 23,5 cm bila kurang dari itu berarti Kurang Energi Kronis (KEK). Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan pengukuran kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi (Supriasa, 2006).

2.5.3. Lingkaran Lengan Atas (LILA) Sebagai Salah Satu Prediktor Status Gizi Ibu Hamil

LILA merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi yang dilakukan secara *antropometri*. LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui keadaan gizi Wanita Usia Subur (WUS) yang paling sederhana dengan cara mengukur lingkaran lenganBatas (Depkes, 2006).

1. Ambang Batas

Ambang batas LILA WUS adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian pita merah LILA berarti wanita tersebut mempunyai risiko KEK yaitu melahirkan dengan BBLR atau berat kurang dari 2500 gram (Kusmiyati, 2008).

2. Cara mengukur LILA

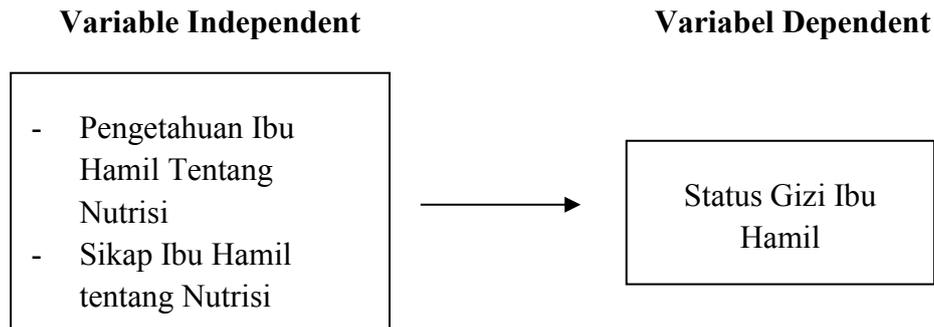
- a. Tetapkan lengan yang akan diukur.
- b. Posisikan lengan sejajar dengan tubuh dan siku membentuk tubuh 90°.
- c. Ukur lengan dari bahu ke siku (*acromnion ke alecranon*).

- d. Tentukan titik tengah lengan.
 - e. Luruskan lengan sejajar dengan tubuh.
 - f. Lingkarkan pita LILA pada titik tengah lengan.
 - g. Pita jangan terlalu ketat dan longgar.
 - h. Pembacaan skala yang benar (Mandriwati, 2008).
3. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA
- a. Pengukuran dilakukan pada posisi berdiri.
 - b. Lakukan pada lengan yang tidak aktif digunakan sehari-hari, karena tangan yang aktif digunakan cenderung memiliki ukuran yang lebih besar karena adanya pelebaran otot-otot.
 - c. Alat pengukur tidak kusut atau sudah dapat dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.(Mandriwati, 2008).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil mau pun saat hamil, Ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. (Kristiyanasari, 2010)

2.6. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang satu terhadap konsep yang lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010) Kerangka konsep dalam penelitian ini diuraikan dalam skema berikut ini :



Skema I : Kerangka Konsep Penelitian

2.7. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- H₀ : Tidak ada Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016
- H_a : Ada Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Dan Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasi* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena terjadi. Dengan menganalisis dinamika korelasi antara fenomena atau faktor resiko dengan efek. Dengan rancangan *survey Cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010)

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus 2016. Dengan rincian kegiatan antara lain dimulai dari melakukan survey awal kelokasi penelitian, kemudia merumuskan maslaah yang ada, menyusun proposal penelitian, seminar proposal, pelaksanaan penelitian, pengambilan data, pengolahan data dan seminar hasil penelitian

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan dengan alasan masih ditemukannya ibu hamil dengan status gizi kurang di Puskesmas Gunung Tua panyabungan.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Gunung Tua Panyabungan sebanyak 33 ibu hamil

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi dengan karakteristik yang sama dengan populasi tersebut (Notoadmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini berjumlah 33 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria (Nursalam, 2011). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Ibu Hamil yang memeriksakan kehamilan ke Puskesmas Gunung tua Panyabungan
2. Ibu hamil yang datang pada saat pengambilan data

3. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

3.4. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini untuk Karakteristik responden meliputi Umur, Pendidikan dan Paritas ibu hamil dan untuk variable Pengetahuan Ibu hamil tentang nutrisi menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data berupa daftar pertanyaan yang berkaitan dengan pencatatan data. (Notoatmodjo, 2010).

Untuk Kuesioner variable pengetahuan tentang nutrisi penulis menggunakan kuesioner dari penelitian Melvitha Y.C. Siahaan yang sudah valid dengan *nilai uji reliabilitas* (0,922) dengan Judul Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi gizi selama Kehamilan di RSUP H. Adam Malik Medan sebanyak 20 Pertanyaan. Dengan bobot skor jika menjawab benar diberi nilai 1 dan jika menjawab salah diberi nilai Nol (0). Dan untuk variable sikap diadopsi dari penelitian Tiya H.J (2013) dengan judul hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan menggunakan skala likert dengan 10 pernyataan dengan 4 alternatif jawaban untuk pernyataan positif yaitu sangat setuju diberi skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2 dan Sangat Tidak Setuju skor 1. Dan untuk pernyataan negative sangat setuju diberi skor 1, setuju skor 2, tidak setuju skor 3 dan Sangat Tidak Setuju skor 4, untuk mendapatkan kriteria digunakan perhitungan berikut :

- a. Menentukan skor terbesar dan terkecil.

Skor terbesar : 40. Skor terkecil : 10

b. Menentukan nilai rentang (R).

Rentang = skor terbesar–skor terkecil = 40-10 =30

c. Menentukan nilai panjang kelas (i).

Panjang kelas (i) = $\frac{\text{Rentang (R)}}{\text{Banyak Kelas}}$ = $\frac{30}{2}$ = 15

d. Menentukan skor kategori:

a. Sikap Positif : Skor > 15

b. Sikap Negatif : Skor < 15

Untuk Variabel Dependent Status Gizi ibu hamil menggunakan dalam penelitian ini indikator yang digunakan dengan pengukuran LILA, untuk klasifikasi status gizi menggunakan LILA, apabila :

Status gizi normal : apabila nilai pengukuran LILA \geq 23,5 cm

Status gizi kurang : apabila nilai pengukuran LILA < 23,5 cm

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan dan izin dari Kepala Puskesmas Gunung Tua Panyabungan. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan penelitian. Peneliti akan membuat surat persetujuan penelitian (*informed consent*), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden.

Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti memberikan kuisioner untuk diisi responden. Setelah reponden mengisi kuisioner, kemudian peneliti memberikan tabel pernyataan kepada responden untuk diisi

3.6. Defenisi Operasional

Tabel 2: Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala	Alat ukur	Kategori Hasil
1	Variabel Independent Pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi	Ibu hamil yang mampu mengetahui bagaimana pemenuhan nutrisi selama hamil	Ordinal	Kuestioner sebanyak 20 pertanyaan	a. Pengetahuan baik : 76-100% jika menjawab benar 15-20 pertanyaan b. Pengetahuan cukup : 56% -75% jika menjawab benar 10-14 pertanyaan c. pengetahuan kurang : < 56% jika menjawab benar < 10 pertanyaan
2	Variable Independent Sikap Ibu hamil	Reaksi ibu hamil terhadap kebutuhan nutrisi selama kehamilan	Ordinal	Kuestioner dengan 10 Pernyataan	Positif skor > 15 Negatif Skor < 15
3	Variabel Dependent Status Gizi Ibu hamil	Suatu keadaan kesehatan fisik / tubuh pada ibu hamil sesuai dengan pengukuran langsung terhadap LILA (Lingkar Lengan Atas).	Ordinal	Metline (Pita LILA)	a. Status gizi normal LILA \geq 23,5 cm b. Status gizi kurang: LILA < 23,5 cm

3.7. Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Tahap-tahap mengolah data :

a. Editing

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding

Kegiatan pemberian kode angka (numerik) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

c. Entry

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

3.7.2. Analisa Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. (Hidayat, AA 2010). Analisa dapat dilakukan secara bertahap meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen maupun variabel dependen (status gizi). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang nutrisi) dengan variabel dependen (Status Gizi). Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan statistik uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Bila *p value* $< 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dikemukakan hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Respondent

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

Karakteristik	n	%
Umur		
< 20 tahun	2	6,1
21-35 tahun	26	78,7
>35 tahun	5	15,2
Pendidikan Terakhir		
SD	11	33,2
SMP	15	45,5
SMU	5	15,2
PT	2	6,1
Paritas		
Primigravida	10	30,3
Scundigravida	10	30,3
Multigravida	13	39,4
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa dari 33 responden mayoritas berada pada rentang umur 21-35 tahun sebanyak 26(78,7%) dan berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas tamat SMP sebanyak 15 (45,5%) sedangkan berdasarkan Paritas mayoritas multigravida sebanyak 13 (39,4%)

4.1.2 Pengetahuan tentang nutrisi selama kehamilan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi pengetahuan Ibu hamil tentang nutrisi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	10	30,3
2	Cukup	11	33,3
3	Kurang	12	36,4
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 33 orang responden Mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 12 (36,4%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 10 (30,3%)

4.1.3 Sikap dalam Pemenuhan nutrisi selama kehamilan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap dalam Pemenuhan nutrisi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

No	Sikap	n	%
1	Positif	25	75,8
2	Negatif	8	24,2
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 33 orang responden sebanyak 14(42,4%) dengan sikap positif dan 19(57,6%) dengan sikap negative

4.1.4 Status Gizi ibu Hamil

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi status gizi ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru Tahun 2016

No	Status Gizi	n	%
1	Normal	15	45,5
2	Tidak Normal	18	54,5
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 33 orang responden sebanyak 18(54,5%) dengan status gizi tidak normal dan 15(45,5%) responden dengan status gizi normal

4.2 Hasil Penelitian Bivariat

Analisa bivariat ini menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016 yang hasilnya sebagai berikut :

4.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Status gizi

Tabel 4.5 Hubungan pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

Pengetahuan	Status Gizi				Total	P	
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%	n		%
Baik	8	24,2	2	6,1	10	30,3	0,000
Cukup	7	21,2	4	12,1	11	33,3	
Kurang	0	0	12	36,4	12	36,4	
Total	15	45,5	18	54,5	33	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 12 responden yang berpengetahuan kurang seluruhnya dengan status gizi tidak normal sedangkan dari 10 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 8 (24,2%) dengan status gizi normal . Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

4.2.2 Hubungan Sikap dengan Status gizi

Tabel 4.6 Hubungan Sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

Sikap	Status Gizi				Total	P	
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%	n		%
Positif	14	42,4	11	33,3	25	75,8	0.046
Negative	1	3,0	7	21,2	8	24,2	
Total	15	45,5	18	54,5	33	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 25 responden yang bersikap positif sebanyak 42,4% dengan status gizi normal dan 33,3% tidak normal sedangkan dari 8 responden dengan sikap negative sebanyak 3.0% dengan status gizi normal dan 21,2% dengan status gizi tidak normal. Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai $p = 0,046$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016 responden mayoritas berada pada rentang umur 21-35 tahun sebanyak 26(78,8%). Usia reproduksi yang sehat bagi ibu hamil adalah antara 20-35 tahun dan Umur termasuk berpengaruh dalam melakukan suatu tindakan, karena daya ingatan seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Semakin tua umur seseorang fungsi organ-organ tubuhnya juga menurun termasuk daya ingat. Semakin menurun fungsi organ-organ tubuh dan ingatannya maka semakin menurun keaktifan seseorang dalam melakukan suatu tindakan (Arisman, 2010) . Menurut Departemen Kesehatan RI (2010), kelompok umur beresiko yaitu < 20 tahun atau > 35 tahun. Usia Ibu waktu melahirkan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun telah terbukti merupakan penyebab tinggi morbiditas bahkan mortalitas ibu maupun anak.

Dari segi Pendidikan mayoritas responden tamat SMP sebanyak 15 (45,5%). Menurut Nursalam (2011) makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, mereka akan berfikir maju dan sangat ingin mencoba hal-hal atau cara-cara baru. Dengan sifat yang dimiliki ini mendorong mereka keluar dari lingkungan dan masuk ke lingkungan pergaulan yang lebih luas. Pendidikan memiliki pengaruh yang sangat besar

terhadap pengetahuan seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Pendidikan termasuk berpengaruh dalam melakukan tindakan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuannya berarti bimbingan yang diberikan kepada ibu hamil tentang teknik mengkonsumsi tablet zat besi yang benar dapat lebih mudah dipahami (Desriyanti, 2014)

Dari segi paritas mayoritas responden multigravida sebanyak 13 (39,4%). Paritas lebih dari 3 faktor terjadinya kekurangan Energi kronik. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2008).

5.1.2. Pengetahuan tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi selama Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016 pada 33 responden mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 12 (36,4%)

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Soekanto (2011) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden tamat SMP sebanyak 15 (45,5%). Pendidikan yang relative rendah akan mempengaruhi pengetahuan responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Suharjo, 2009), latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu baik, sebab dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan meningkat pengetahuan gizi masyarakat . kurangnya tingkat pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurng gizi atau sebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kekurangan pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari hari.

5.1.3. Sikap tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi selama Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016 pada 33 responden sebanyak 14(42,4%) dengan sikap positif dan 19(57,6%) dengan sikap negative

Pemahaman ibu hamil yang tepat tentang nutrisi akan megarahkan ibu hamil memiliki sebuah motivasi untuk melakukan perubahan sikap Yang memberikan tujuan kearah perilaku hidup sehat. Suatu perilaku membutuhkan adanya motivasi yang cukup pada seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan dengan berhasil, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa-apa karena motivasi menyebabkan seseorang bersungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan (Deviasari, 2011)

Sikap akan mempengaruhi tindakan atau perilaku seseorang. Sikap ibu hamil yang positif maka akan memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan selama kehamilannya. Jika ibu yang sikapnya negatif, maka ibu akan memiliki kebiasaan makan yang buruk yaitu cukup dengan makan nasi saja tanpa perlu dilengkapi dengan zat-zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilannya. Sebaiknya ibu hamil memiliki respon yang positif terhadap nutrisi selama kehamilannya agar ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi selama kehamilannya.

Hasil penelitian ini sesuai degan teori yang dikemukakan oleh (Suharjo, 2009), pemahaman ibu hamil yang tepat tentang nutrisi akan mengarahkan ibu hamil memliki sebuah motivasi untuk melakukan perubahan sikap yang memberikan tujuan kearah perilaku hidup sehat. Untuk meningkat sikap positif, sebaiknya ibu hamil perlu mendapatkan informasi berasal dari media cetak

maupun media elektronik, bisa juga dengan mengadakan kelas ibu hamil yang membahas tentang nutrisi dalam kehamilan.

5.1.4. Status Gizi Ibu Hamil

Status Gizi adalah tanda-tanda penampilan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara gizi disatu pihak dengan pengeluaran oleh organisme dilain pihak yang terlihat melalui variabel tertentu, variabel itu selanjutnya disebut indikator, misalnya berat badan, tinggi badan dan sebagainya (Murti, 2013).

Kehamilan adalah suatu keadaan istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Pada masa kehamilan penatalaksanaan gizi pada ibu hamil bertujuan mencapai status gizi ibu sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental (Murti, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016 pada 33 responden sebanyak 18(54,5%) dengan status gizi tidak normal dan 15(45,5%) responden dengan status gizi normal

Menurut Supariasa (2012) penilaian status gizi pada ibu hamil dilakukan salah satunya adalah dengan carapengukuran Berat badan dengan pengukuran lingkaran lengan atas menggunakan pita LILA dengan ketentuan apabila ukuran lila kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan menderita KEK.

5.1.5. Hubungan antara Pengetahuan dengan Status gizi Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian dari 12 responden yang berpengetahuan kurang seluruhnya dengan status gizi tidak normal sedangkan dari 10 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 8 (24,2%) dengan status gizi normal . Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

Salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, dan berdasarkan hasil penelitian pendidikan responden mayoritas SMP sebanyak 15(45,5%) dan SD sebanyak 11(33,3%) sehingga hal tersebut mengakibatkan responden dalam menjawab pertanyaan kurang mampu menjawab dengan benar.

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Sophia, 2010).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang

tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia (Lubis, Z. 2008). Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi. Tingkat pengetahuan gizi pada ibu adalah kemampuan seorang ibu dalam memahami konsep dan prinsip serta informasi yang berhubungan dengan gizi. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, faktor pendidikan, lingkungan, sosial, sarana dan prasarana maupun derajat penyuluhan yang diperoleh yang nantinya setelah tahu menjadi mau untuk melakukan sesuatu hal yaitu berupa perilaku, dalam hal ini perilaku hidup sehat (Kismoyo, 2005).

Faktor pola konsumsi juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi terutama pada ibu hamil yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu hamil tersebut. Penyakit infeksi dapat menjadi penyebab awal terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit (Almatsier, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika (2008), bahwa prevalensi ibu hamil dengan kondisi kekurangan gizi 73,40%. Ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami anemia dibanding ibu hamil dengan pengetahuan baik (OR=4,76; 95% CI=1,99-11,42). Pernyataan tersebut sama dengan penelitian Setya (2011) salah satu faktor penyebab terjadinya status gizi tak normal pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan.

Kemudian penelitian Herlina (2013) di wilayah kerja kota Bogor menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan status gizi ibu hamil . Penelitian tersebut menunjukkan bahwa hasil analisis statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia ibu hamil dengan $OR=4,386$ (95% CI $OR= 1,475: 13,045$) artinya bahwa pada populasi estimasi risiko terjadinya anemia pada ibu hamil pengetahuan rendah adalah 4,386 kali dibanding ibu hamil yang pengetahuan tinggi

5.1.6. Hubungan antara Sikap dengan Status gizi Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Gunung Tua Panyabungan Tahun 2016 diperoleh hasil bahwa dari 25 responden yang bersikap positif sebanyak 42,4% dengan status gizi normal dan 33,3% tidak normal sedangkan dari 8 responden dengan sikap negative sebanyak 3.0% dengan status gizi normal dan 21,2% dengan status gizi tidak normal. Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai $p = 0,046$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa responden dengan sikap positif mayoritas dengan status gizi normal (48,5%). Menurut Lawrence Green faktor perilaku sendiri ditentukan oleh salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) atau faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi. Lebih khusus Green menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah sikap dari orang tersebut. Pada hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan mayoritas cukup 18 (54,5%) namun memiliki sikap mayoritas positif 75,8%. Dengan

sikap positif tersebut akan menghasilkan reaksi dalam bentuk tindakan yang baik pula hal itu dapat dilihat dari status gizi ibu hamil mayoritas normal sebanyak 66,7 %

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka . sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian serupa oleh Swastika (2010) yang dilakukan di Puskesmas Bahu Kota Manado dari hasil uji statistik *Spearman's rho* diperoleh nilai $p=0,003$ kurang dari $0,05$, dan hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan status gizi selama kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado. Sikap merupakan cara seseorang melihat sesuatu secara mental dari dalam diri dan mengarah pada perilaku yang ditujukan pada orang lain, ide, objek, maupun kelompok tertentu (Azwar, 2007).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden dari 33 responden mayoritas berada pada rentang umur 21-35 tahun sebanyak 26(78,8%) dan berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas tamat SMP sebanyak 15 (45,5%) sedangkan berdasarkan Paritas mayoritas multigravida sebanyak 13 (39,4%)
2. Berdasarkan Pengetahuan dari 33 orang responden Mayoritas Mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 12 (36,4%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 10 (30,3%)
3. Berdasarkan Sikap dari 33 orang sebanyak 14(42,4%) dengan sikap positif dan 19(57,6%) dengan sikap negative
4. Berdasarkan status gizi dari 33 orang responden sebanyak 18(54,5%) dengan status gizi tidak normal dan 15(45,5%) responden dengan status gizi normal
5. Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016, hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* = 0.000

6. Terdapat hubungan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016, hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* = 0.046

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016, saran yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Bagi ibu hamil diharapkan agar lebih rutin memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan dan aktif mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi sehubungan dengan nutrisi selama kehamilan

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan masyarakat yang berhubungan dengan nutrisi selama kehamilan secara tepat dan benar sehingga ibu hamil tidak ada lagi yang mengalami status gizi kurang dalam kehamilannya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas untuk memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan kepada ibu-ibu tentang pentingnya nutrisi pada saat kehamilan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengetahuan tentang nutrisi selama kehamilan dengan status gizi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin R. (2007). *Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia*, diperoleh tanggal 12 Desember 2015 dari <http://anemia-defisiensi-zat-besi-ibu-hamil.html.com>.
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- Almatsier, S. (2010) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Pustaka Utama.
- Azwar, Saifudin. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar
- Azwar S. (2007). *Sikap Manusia*. Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Cunningham, G.F., Norman F.G., Kathreni D,W. (2006). *Obstetri Wiliams*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal 2012*.
- Depkes, 2006. *Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Sumut (2012) profil Kesehatan Sumatera utara 2012,
- Desriyanti. P (2014) *Standar Pelayanan Gizi Wanita Usia Subur (WUS) Anemia Gizi Bagi Petugas*. Sub Din Kesga Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Deviasari, S (2011). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan*. Jurnal Penelitian. Diakses tanggal 10 Juni 2016
- Hariyani, S. (2012). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Hani, U., Jiarti, K,M.,Rita, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Cetakan Keempat, Jakarta : Salemba Medika.
- Hermawan. (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Cetakan III. Jakarta: EGC.
- Herlina, 2013. *Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di wilayah kerja Bogor* : Skripsi FIK Unmuh Ponorogo.

- Ibrohim SM dan Atikah Proverawati. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Diperoleh tanggal 16 Januari 2016 dari <http://www.depkes.go.id>, Jakarta
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati, dkk, (2009). *Perawatan Ibu hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kismooyo S. (2005). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kecamatan Jebres Surakarta*. Jurnal Penelitian. Diakses tanggal 24 Mei 2016
- Lubis Z. (2008). *Keterampilan Pemantauan Status Gizi Balita dan Ibu Hamil*. Modul Field Lab. Diakses tanggal 13 Juli 2016.
- Mandriawati. (2008). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta : EGC
- Melvita, Y.C.S (2012) *Pengetahuan ibu hamil tentang Asupan nutrisi selama kehamilan di RSUD Adam Malik Medan*, Skripsi FK USU
- Mubarak, W.I., dkk. 2011. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu Novita, N., Franciska, Y., (2011), *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta
- Murti, B, 2013. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Notoadmodjo, S (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nanni, 2007. *Dampak Anemia dan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil*. diperoleh tanggal 12 Desember 2015 dari <http://www.Youtube.com>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tiya.H.J (2013) *hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan*, Ponorogo, FK Univ.Muhamadiyah
- Prawirahardjo,S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Bina Pustaka.

- Pudjiati, S. 2008. *Ilmu Gizi Klinik pada Anak*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Syaifrudin, Fratidhina, Y. (2009). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Supariasa, I., Bakrie, B., Fajar, L, 2006. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta : EGC.
- Suharjo C (2009) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dan Anemia Dengan Kadar Hemoglobin Di Puskesmas Banguntapan I*. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Sophia P (2010). *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran LILA Dengan Berat Badan Bayi Lahir di RS Panti Wilasa Citarum Semarang*. Jurnal Penelitian. Diakses tanggal 13 Mei 2013.
- Setya, S, (2012), *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Nusukan Surakarta*, Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Waryana. (2010). *Gizi Produksi*. Edisi Pertama, Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Wikjosastro, 2007. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: YBP-SP.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di Puskesmas Gunung Tua panyabungan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aafa Royhan Padangsidimpuan peminatan Kesehatan Reproduksi program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : Hotnida Sari Hasibuan

Nim : 14030059P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ” **Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Hotnida Sari Hasibuan)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Hotnida Sari Hasibuan, mahasiswi STIKes Aufa Royhan Sidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul ” **Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Gunung Tua Panyabungan tahun 2016**

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Panyabungan , Juli 2016

Responden

(.....)

KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN NUTRISI
DENGAN STATUS GIZI DI PUSKESMAS
GUNUNG TUA PANYABUNGAN
TAHUN 2016

A. Data Demografi

No respondent :
Umur :
Jumlah melahirkan : kali
Pendidikan terakhir :

B. Petunjuk Umum Pengisian

1. Saudari diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Lingkari jawaban yang menurut saudara tepat
3. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas silahkan bertanya pada peneliti

C. Pertanyaan Pengetahuan Ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan kebutuhan nutrisi

1. Apakah yang dimaksud dengan gizi atau nutrisi?
 - a. Zat yang menimbulkan rasa dalam bahan pangan
 - b. Zat yang menimbulkan warna dalam bahan pangan
 - c. Zat yang terkandung dalam bahan pangan yang bermanfaat bagi tubuh
 - d. Zat yang terkandung dalam bahan pangan yang dibutuhkan untuk menghasilkan energi, membangun, dan memelihara tubuh
 - e. Semua zat yang terkandung dalam bahan pangan
2. Asupan nutrisi yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan
 - a. Bayi dengan berat badan lahir rendah, bisa diikuti dengan pembentukan organ yang tidak sempurna
 - b. Bayi dengan berat badan lahir lebih
 - c. Bayi dengan seluruh organ tubuh yang membesar
 - d. Bayi yang jenius
 - e. Bayi lahir sehat
3. Asupan nutrisi yang berlebihan selama kehamilan dapat menyebabkan
 - a. Bayi dengan berat badan lahir rendah, bisa diikuti dengan pembentukan organ yang tidak sempurna

- b. Bayi dengan berat badan lahir lebih
 - c. Bayi dengan seluruh organ tubuh yang membesar
 - d. Bayi yang jenius
 - e. Bayi lahir sehat
4. Yang merupakan sumber utama energi adalah
 - a. Mineral
 - b. Vitamin
 - c. Protein
 - d. Lemak
 - e. Karbohidrat
 5. Kebutuhan energi pada ibu hamil :
 - a. Meningkatkan, dengan kebutuhan yang sama sepanjang kehamilan
 - b. Meningkatkan, kebutuhan energi hamil tua lebih banyak daripada hamil muda
 - c. Meningkatkan selama hamil muda, sama dengan wanita tidak hamil selama hamil tua
 - d. Sama dengan wanita tidak hamil selama hamil muda, meningkat selama hamil tua
 - e. Sama dengan wanita tidak hamil
 6. Asam folat merupakan :
 - a. Mineral
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Karbohidrat
 - e. Lemak
 7. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil :
 - a. Meningkatkan, dengan kebutuhan yang sama sepanjang kehamilan
 - b. Meningkatkan, kebutuhan energi hamil tua lebih banyak daripada hamil muda
 - c. Meningkatkan selama hamil muda, sama dengan wanita tidak hamil selama hamil tua
 - d. Sama dengan wanita tidak hamil selama hamil muda, meningkat selama hamil tua
 - e. Sama dengan wanita tidak hamil
 8. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan untuk
 - a. Sebagai antioksidan
 - b. Pembentukan energi
 - c. Mencegah susah buang air besar pada ibu hamil
 - d. Pertumbuhan organ janin dan pembentukan darah
 - e. Mencegah bengkak pada ibu hamil
 9. Vitamin B kompleks berperan dalam
 - a. Mencegah susah buang air besar pada ibu hamil
 - b. Membantu pembentukan energi dan pembentukan darah
 - c. Mencegah bengkak pada ibu hamil
 - d. Mencegah mual dan muntah selama hamil muda
 - e. Kesehatan mata
 10. Kebutuhan kalsium ibu hamil meningkat untuk
 - a. Pertumbuhan rambut pada janin

- b. Mencegah perubahan warna gigi
 - c. Pertumbuhan tulang dan gigi
 - d. Mencegah susah buang air besar pada ibu hamil
 - e. Mencegah bengkak pada ibu hamil
11. Vitamin yang meningkat kebutuhannya selama kehamilan adalah
- a. Vitamin E dan K
 - b. Vitamin A, B, C, dan D
 - c. Asam folat
 - d. Zat besi dan kalsium
 - e. Yodium
12. Vitamin yang pembentukannya dibantu sinar matahari adalah
- a. Vitamin A
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin C
 - d. Vitamin D
 - e. Vitamin E
13. Vitamin A berperan dalam
- a. Kesehatan mata
 - b. Pertumbuhan tulang dan gigi
 - c. Pertumbuhan rambut
 - d. Membantu aktivitas kelenjar gondok
 - e. Mencegah bengkak pada ibu hamil
14. Vitamin C dibutuhkan selama kehamilan terutama untuk
- a. Mencegah sariawan
 - b. Sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat besi
 - c. Berperan dalam aktivitas kelenjar gondok
 - d. Kesehatan mata
 - e. Membunuh bakteri yang masuk ke dalam tubuh
15. Kebutuhan yodium pada ibu hamil berguna dalam:
- a. Pembentukan energi
 - b. Sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat besi
 - c. Berperan dalam aktivitas kelenjar gondok
 - d. Pertumbuhan tulang dan gigi
 - e. Pembentukan darah
16. Makanan sehari-hari ibu hamil hendaknya terdiri dari
- a. Makanan pokok (contoh nasi), dan lauk beserta camilan antara jam makan
 - b. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, dan sayuran beserta camilan antara jam makan
 - c. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, dan buah-buahan beserta camilan antara jam makan
 - d. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, buah-buahan dan ditambah minum susu atau produk olahannya.
 - e. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, buah-buahan dan ditambah minum susu atau produk olahannya beserta camilan antara jam makan
17. Contoh camilan diantara waktu makan ibu hamil seperti

- a. Bubur kacang hijau, atau olahan buah seperti pisang rebus, bisa disertai dengan minuman seperti air jeruk atau susu
 - b. Makanan siap saji bisa disertai dengan minuman seperti soft drink
 - c. Makan makanan pokok disertai lauk dan sayuran
 - d. Permen atau keripik pedas
 - e. Alkohol
18. Di bawah ini makanan yang kaya akan karbohidrat adalah
- a. Kacang hijau
 - b. Daging ayam
 - c. Jagung muda
 - d. Mentega
 - e. Udang
19. Bahan pangan yang hanya mengandung karbohidrat adalah
- a. Jagung
 - b. Nasi
 - c. Gula
 - d. Daging
 - e. Telur
20. Di bawah ini makanan yang kaya akan protein adalah
- a. Buah-buahan
 - b. Daging sapi
 - c. Susu sapi asli
 - d. Ketimun
 - e. Mentega

D. Sikap Ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan

Petunjuk:

Beri tanda “√” pada kolom SS (Sangat Setuju), S (setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Sumber karbohidrat yang baik dimakan adalah nasi, mie, roti, kentang, singkong, jagung				
2	mengonsumsi sumber vitamin C (jeruk, pepaya, tomat) baik bagi ibu hamil				
3	Mengonsumsi camilan (roti kering, bubur kacang hijau, kacang-kacangan, dll) baik pada saat hamil				
4	Makan gorengan (dimasak dengan digoreng) setiap hari baik untuk kesehatan ibu hamil				
5	Mengonsumsi sayur - sayuran (buncis, kol, kacang panjang, bayam, wortel dll) baik untuk kehamilan				
6	Sering Makan mie instan baik untuk kesehatan ibu hamil				
7	Makan lalapan (sayur mentah) yang dicuci bersih pakai air mengalir baik dikonsumsi ibu hamil				
8	Mengonsumsi sebutir telur pada saat hamil baik bagi kesehatan				
9	Ibu hamil dianjurkan untuk susu hamil 2 gelas sehari pada pagi dan malam				
10	Minum Kopi setiap hari baik bagi ibu hamil				

E. Lembar Observasi Pengukuran LILA ibu hamil

No Resp	LILA	
	Normal LILA \geq 23,5 cm	Kurang LILA $<$ 23,5 cm
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		

FREQUENCIES VARIABLES=UMUR PENDIDIKAN PARITAS PENGETAHUAN SIKAP STATUS
 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		Umur Responden	Pendidikan terakhir	Paritas	Pengetahuan	Sikap	Status gizi
N	Valid	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.09	1.94	2.09	2.45	1.58	1.33
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
Mode		2	2	3	2	2	1
Std. Deviation		.459	.864	.843	.506	.502	.479
Minimum		1	1	1	2	1	1
Maximum		3	4	3	3	2	2
Sum		69	64	69	81	52	44

Frequency Table

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	2	6.1	6.1	6.1
	21-35 tahun	26	78.8	78.8	84.8
	> 35 tahun	5	15.2	15.2	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	33.3	33.3	33.3
	SMP	15	45.5	45.5	78.8
	SMU	5	15.2	15.2	93.9
	PT	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIGRAVIDA	10	30.3	30.3	30.3
	SCUNDIGRAVIDA	10	30.3	30.3	60.6
	MULTIGRAVIDA	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	30.3	30.3	30.3
	Cukup	11	33.3	33.3	63.6
	Kurang	12	36.4	36.4	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	25	75.8	75.8	75.8
	Negatif	8	24.2	24.2	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nomal	15	45,5	45,5	45,5
	Tidak normal	18	54,5	54,5	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Status gizi	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Pengetahuan * Status gizi Crosstabulation

			Status gizi		Total
			normal	Tidak Normal	
Pengetahuan	Baik	Count	8	2	10
		Expected Count	4.5	5.5	10.0
		% of Total	24.2%	6.1%	30.3%
Cukup	Cukup	Count	7	4	11
		Expected Count	5.0	6.0	11.0
		% of Total	21.2%	12.1%	33.3%
Kurang	Kurang	Count	0	12	12
		Expected Count	5.5	6.5	12.0
		% of Total	.0%	36.4%	36.4%

Total	Count	15	18	33
	Expected Count	15.0	18.0	33.0
	% of Total	45.5%	54.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.280 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	21.046	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.189	1	.000
N of Valid Cases	33		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.55.

Sikap * Status gizi Crosstabulation

			Status gizi		Total
			normal	Tidak Normal	
Sikap Positif	Count	14	11	25	
	Expected Count	11.4	13.6	25.0	
	% of Total	42.4%	33.3%	75.8%	
Negatif	Count	1	7	8	
	Expected Count	3.6	4.4	8.0	
	% of Total	3.0%	21.2%	24.2%	
Total	Count	15	18	33	
	Expected Count	15.0	18.0	33.0	
	% of Total	45.5%	54.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.626 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.037	1	.081		
Likelihood Ratio	5.150	1	.023		
Fisher's Exact Test				.046	.038
Linear-by-Linear Association	4.485	1	.034		
N of Valid Cases ^b	33				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.64.

b. Computed only for a 2x2 table

