

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN STATUS GIZI  
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PADANGMATINGGI**

**SKRIPSI**



**OLEH :**

**EFNI HOTMAIDA  
NIM. 19010014**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN STATUS GIZI  
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PADANGMATINGGI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**EFNI HOTMAIDA  
NIM. 19010014**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN STATUS GIZI  
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PADANGMATINGGI**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2023

**Pembimbing Utama**



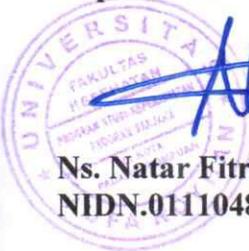
**Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep**  
NIDN. 0104089403

**Pembimbing Pendamping**



**H. Akhyar Fauzi Gintings, S. Kep, M.K.M**  
NIDN. 8883060017

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**

**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**  
NIDN.0111048402

**Dekan Fakultas Kesehatan**


**Ariwil Hidayah, SKM. M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Efni Hotmaida  
Nim : 19010014  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi ” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2023

Peneliti



Efni Hotmaida

## **IDENTITAS PENELITIAN**

Nama : Efni Hotmaida  
NIM : 19010014  
Tempat/Tanggal Lahir : Sorimadingin / 13 Mei 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Sorimadingin Lama, Kecamatan Batang Angkola

### Riwayat Pendidikan:

1. SD Muara : Lulus Tahun 2013
2. SMP Negeri 1 Batang Angkola : Lulus Tahun 2016
3. SMA Negeri 1 Batang Angkola : Lulus Tahun 2019
4. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus Tahun 2023

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Di Kota 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 setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. H. Akhyar Fauzi Gintings, S. Kep, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang, serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
9. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang.Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan .Aamin.

Padangsidempuan, Juli 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Juli 2023

Efni Hotmaida

**Hubungan Perilaku Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil  
di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi**

**ABSTRAK**

Perilaku merupakan perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan metode pendekatan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang. Dengan menggunakan hasil penelitian menunjukkan nilai p-value :  $0,01 < 0,05$ . Sehingga didapatkan bahwa ada hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi. Saran bagi ibu hamil untuk menambah wawasan ibu hamil supaya tidak terjadi kekurangan energi kronis dan bisa meningkatkan gizi yang baik bagi kehamilan.

**Kata kunci** : Perilaku, Ibu hamil, status gizi.  
**Daftar pustaka** : 47 (2012-2021)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of research, April 2023  
Efni Hotmaida

*The Relationship between Behavior of Pregnant Women with the Nutritional Status of Pregnant Women at Public Health Center Working Area Padangmatinggi*

**ABSTRACT**

*Behavior is a person's actions or actions in response to something and then becomes a habit because of the values believed. Nutritional status is the state of the body as a result of food consumption and the use of nutrients. This study aims to determine the relationship between the behavior of pregnant women and the nutritional status of pregnant women. This type of research is quantitative with a descriptive correlation design, with a cross-sectional study approach. The sample in this study were 80 pregnant women. With a sampling technique that is purposive sampling. The results of this study showed a p-value:  $0.01 < 0.05$ , so it was found that there was a Relationship between Behavior of Pregnant Women with the Nutritional Status of Pregnant Women at Public Health Center Working Area Padangmatinggi. Advice for pregnant women to increase the insight of pregnant women so that chronic energy deficiency does not occur and can improve good nutrition for pregnancy.*

**Keywords** : *Behavior, pregnant women, nutritional status.*  
**Bibliography** : *47 (2012-2021)*



## DAFTAR ISI

halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENELITI.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah .....	5
1.3 Tujuan dan Manfaat.....	6
1.4 Manfaat penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Status gizi .....	8
2.1.1 Defenisi.....	8
2.1.2 Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil .....	8
2.1.3 Pengukuran status gizi ibu hamil.....	9
2.1.4 Cara pengukuran lila .....	11
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil.....	11
2.1.6 Perilaku.....	13
2.1.7 Pengetahuan.....	14
2.1.8 Sikap (Attitude) .....	16
2.1.9 Praktek atau tindakan (practice) .....	17
2.2 Kerangka Konsep .....	18
2.3 Hipotesis penelitian .....	18
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1 Jenis dan Desain penelitian.....	19
3.2 Tempat dan waktu penelitian.....	19
3.3 Populasi dan sampel penelitian.....	20
3.4 Alat pengumpulan data.....	21
3.5 Prosedur pengumpulan data.....	22
3.6 Defenisi operasional .....	23
3.7 Pengolahan Dan Analisa Data .....	23
3.8 Etika penelitian .....	25
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Analisis Univariat .....	27
4.1.1 Karakteristik responden.....	27

4.1.2 Perilaku ibu hamil.....	28
4.1.3 Status gizi ibu hamil .....	28
4.2 Analisis Bivariat .....	28
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
5.1 Analisa Univariat.....	30
5.1.1 Karakteristik responden.....	30
5.1.2 Perilaku ibu hamil.....	34
5.1.3 Status gizi ibu hamil .....	36
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>39</b>
6.1 Kesimpulan.....	39
6.2 Saran .....	39

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan .....	19
Tabel 3.2. Defenisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia, anak ke, kehamilan ke pada ibu hamil (N=80) .....	27
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase perilaku ibu hamil.....	28
Tabel 4.3 Hasil jawaban kuesioner .....	28
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan persentase status gizi ibu hamil.....	30
Tabel 4.5 Hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil ....	30

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep .....	18
---------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat izin balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 3 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat izin balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Output Spss
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan biasa, gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Bobak, dkk,2015). Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang di makan tetapi harus di tentukan pada mutu zat zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Amiruddin, 2014).

Ibu hamil merupakan suatu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang dikandungnya, beberapa penelitian yang telah dilakukan mengatakan bahwa Indonesia mengakui pentingnya peran seorang ibu dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas. Kesehatan dan status gizi ibu selama kehamilan baik merupakan peluang besar janin yang dikandung akan baik dan keselamatan ibu ketika melahirkan akan terjamin.

status gizi tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan dan resiko kematian dirinya, tetapi juga terhadap kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya dan terhadap pertumbuhan janin tersebut. Selama hamil ibu akan mengalami banyak perubahan dalam tubuhnya sehingga zat gizi sangat penting untuk janin yang dikandungnya, memudahkan kelahiran dan untuk memproduksi air susu ibu bagi bayi yang akan dilahirkannya (francin, 2015).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat, jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi defisiensi zat gizi, kekurangan zat gizi, dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil. Hal ini ditandai dengan masih tingginya angka kejadian ibu hamil yang mengalami anemia gizi dan kekurangan energi kronis (KEK) selama masa kehamilan (Yuliasuti, 2014).

Masalah gizi di Indonesia merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu dan anak, masalah gizi ibu hamil di Indonesia antara lain anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Anemia merupakan keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (Eritrosit) yang terlalu sedikit atau lebih rendah dari pada normal. Menurut WHO (2013) prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 41,8 % dan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 37,1% dan meningkat di tahun 2018 yaitu sebesar 48,9% dan prevalensi tertinggi di temukan pada usia 15-24 tahun yaitu sebesar 84,6%.

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan masalah gizi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan zat gizi mikro (vitamin A, B, C, D, E, K serta mineral, zat besi, zinc, potasium dan magnesium) maupun makro (karbohidrat, protein dan lemak). Prevalensi KEK di Indonesia pada wanita usia subur yang sedang hamil sebesar 17,3% sedangkan wanita usia subur yang tidak sedang hamil sebesar 14,5% di wilayah Sumatera Utara mencapai 14,75% sedangkan di wilayah Kota Padangsidimpuan mencapai 14,91% sedangkan di Puskesmas Padang Matinggi 42% dengan indikator KEK lingkaran lengan atas wanita usia subur umur 15- 49 <23,5 cm (Riskesdas, 2018)

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil, semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu (Hidayat, 2014).

Faktor penyebab masalah gizi pada ibu selama kehamilan selain anemia dan KEK yaitu pendidikan, umur, pekerjaan dan paritas. Masyarakat yang belum dapat memperbaiki kebutuhan gizi dan faktor kesehatan seperti pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, keturunan dan keadaan sosial yang rendah mempengaruhi diet ibu. Masalah lain yang juga mempengaruhi gizi ibu hamil yang sering muncul pada kehamilan trimester pertama yaitu morning sickness. Morning sickness merupakan mual-mual yang paling sering terjadi di trimester pertama, hampir 85% ibu hamil mengalaminya di tiga bulan pertama kehamilan (Kustriyani et al, 2017).

Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan mengakibatkan dampak yang tidak baik untuk ibu maupun janin, diantaranya adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), berisiko melahirkan bayi yang kekurangan gizi, stunting dan prematur. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi sebelum hamil atau selama kehamilan semester pertama juga dapat mengakibatkan bayi lahir dengan kerusakan otak dan sumsum tulang karena kehamilan pada trimester pertama merupakan masa yang paling rawan, dimana proses pembentukan organ-organ yang sangat penting seperti saraf pusat, jantung dan pendengaran yang akan disempurnakan pada trimester berikutnya. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi pada trimester I, maka di trimester II dan trimester III janin akan mengalami proses pembentukan yang tidak sempurna.

Tingkat pendidikan rata-rata penduduk Indonesia khususnya di kaum wanita masih rendah, hal ini berpengaruh pada kesehatan mendorong terjadinya penyakit infeksi dan kurang gizi. Dalam meningkatkan mutu kehamilan dan laktasi beberapa faktor ikut berperan dalamnya, salah satu faktor yang penting adalah gizi makanan yang dimakan oleh ibu hamil mempunyai pengaruh yang sangat penting (Amelia et al, 2015)

Perkembangan ilmu pengetahuan dan gizi berkembang sangat pesat masalah gizi yang timbul masih sangat memprihatinkan dimana tingkat kemampuan maternal masih sangat tinggi pada umumnya ibu hamil di lingkungan masyarakat kita masih banyak yang digaris kemiskinan sehingga tidak dapat memenuhi nutrisi yang baik ditunjang lagi oleh pendidikan rendah, umur, pengetahuan, budaya, status ekonomi yang berdampak pada ibu hamil terhadap kebutuhan gizi kehamilan masih sangat rendah (Notoadmodjo, 2015).

Sebagian besar dari masalah gizi disebabkan oleh faktor-faktor ekonomi. Namun demikian tidak dapat dipungkiri bahwa faktor-faktor sosial, budaya dan faktor ketidaktahuan juga mempengaruhi secara nyata gambaran menyeluruh mengenai masalah gizi . Kebiasaan pemberian makanan yang telah terjadi karena kurangnya pengetahuan, beberapa hal tersebut dapat dianggap sebagai faktor yang bertanggung jawab ikut memberatkan masalah gizi pada masyarakat (Denok, 2014).

Pengetahuan mengenai gizi cukup berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku. Kurangnya pengetahuan mengenai gizi akan mengurangi kemampuan seseorang dalam menerapkan informasi gizi dalam kehidupannya sehari-hari.

Dengan kata lain, pengetahuan merupakan komponen terjadinya perubahan sikap dan perilaku gizi untuk menurunkan masalah gizi (Supriasa, 2014).

Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi dengan baik dapat mempengaruhi perilaku ibu khususnya berkaitan dengan konsumsi makanan, dengan pengetahuan yang baik tentunya pola makanan dan perilaku ibu dalam mengonsumsi makanan lebih memperhatikan kualitas kandungan gizi dibanding kuantitas atau banyaknya makanan yang dikonsumsi. Dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung nutrisi tentunya dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, dengan demikian pengetahuan tentang nutrisi bagi ibu sangat penting (Purwanti, 2014).

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah puskesmas padang matinggi diperoleh kunjungan ibu hamil terdapat 104 ibu hamil, yang menderita KEK tahun 2021 sebanyak 48 orang, pada tahun 2022 meningkat menjadi 55 orang, Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas padang matinggi.”

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian yaitu “Hubungan Perilaku ibu hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah kerja Puskesmas Padang Matinggi”

### **1.3 Tujuan dan Manfaat**

#### **1) Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas padang matinggi.

#### **2) Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil di wilayah puskesmas padang matinggi
2. Untuk mengetahui gambaran perilaku ibu hamil tentang gizi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas padang matinggi.
3. Untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil di wilayah kerja.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1) Manfaat praktis**

1. Manfaat bagi ibu hamil

Untuk menambah wawasan ibu hamil tentang status gizi dalam kehamilan supaya tidak terjadi kekurangan energi kronis dan bisa meningkatkan gizi yang baik bagi kehamilan.

#### **2) manfaat teoritis**

- a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan penelitian dalam merencanakan, melaksanakan dan menyusun suatu penelitian ilmiah serta memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan berkaitan dengan pentingnya pengetahuan gizi bagi ibu hamil.

b. Manfaat bagi puskesmas / keperawatan

Dapat dijadikan sebagai masukan, sebagai bahan evaluasi, program penyuluhan bagi puskesmas untuk lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi.

c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai bahan menambah wawasan dan pengetahuan peneliti di keperawatan maternitas dengan meneliti hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil dan untuk menyelesaikan s-1 ilmu keperawatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Status gizi**

##### **2.1.1 Defenisi**

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, kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung di dalam makanan yang dikonsumsi (Goni, 2013).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi siorgan tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup refsentif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula semakin tinggi IMT ibu (Hidayat, 2012).

##### **2.1.2 Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil**

###### **1. Energi**

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 27.000-28.000 Kkal selama masa kurang lebih 280 hari, hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil.

## 2. Protein

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting selama kehamilan terjadi peningkatan yang signifikan yaitu 68%.

## 3. 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. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1.000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Seorang ibu hamil perlu tambahan zat gizi rata-rata 20 mg perhari. Sedangkan kebutuhan sebelum hamil atau kondisi normal rata-rata 26 mg perhari.

## 4. Kalsium

Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis. Jika kebutuhan kalsium ibu hamil tidak terpenuhi, maka kekurangan kalsium akan diambil dari tulang ibu, sumber kalsium lain adalah sayuran hijau dan kacang-kacangan.

### **2.1.3 Pengukuran status gizi ibu hamil**

Gizi ibu hamil dapat diketahui melalui mengukur tinggi badan, penambahan berat badan, ketebalan jaringan lemak bawah kulit serta lingkaran lengan atas.

### 1. Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil sebisa mungkin dilaksanakan pada awal kehamilan untuk menghindari kesalahan akibat perubahan postur tubuh. Perubahan postur tubuh dapat mengurangi ukuran tinggi badan sepanjang 1 cm ibu yang mempunyai tinggi badan <143 cm akan melahirkan bayi yang lebih kecil dibanding ibu yang mempunyai tinggi badan normal. (Paath, 2015).

### 2. Penambahan berat badan ibu hamil

Berat badan ibu hamil merupakan parameter yang penting selama kunjungan antenatal. Bila berat badan ibu pada kunjungan antenatal pertama < 47 kg kemungkinan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBRL) adalah 1,73 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu hamil yang berat badannya >47 kg. Normal Pertambahan berat badan ibu hamil trimester I ; 1-2,5 kg per 3 bulan, trimester II ; 0,35-0,4 kg per minggu, dan trimester III ; 1 kg per bulan. (Bobak, 2015).

### 3. Ketebalan jaringan lemak bawah kulit

Ukuran ini merupakan indikator status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi sewaktu lahir. Tebal skinfold <10 cm secara bermakna akan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBRL) 1,7 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang ukuran skinfoldnya > 10 cm (Neel, 2013).

### 4. Lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA yang dilakukan pada kelompok wanita subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok beresiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama bila ukuran LILA <23,5 cm maka ibu hamil ini menderita kurang energi kronis. Pengukuran

LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek, pengukuran LILA dapat dilakukan oleh masyarakat awam karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapapun saja (Supriasa, 2012).

#### **2.1.4 Cara pengukuran lila**

1. Tetap kan posisi bahu
  2. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
  3. Tentukan titik tengah lengan
  4. Lingkaran pita lila tepat pada titik tangan lengan
  5. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
  6. Pembacaan skala yang tertera pada pita (dalam cm)
- 1) Tujuan pengukuran LILA mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu dan masyarakat umum, tujuan tersebut adalah ;
- a. Mengetahui resiko KEK pada ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBRL).
  - b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam penanggulangan KEK.
  - c. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
  - d. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

#### **2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil**

Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil diantaranya

### 1. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Ibu hamil biasanya lebih memperhatikan zat gizi untuk keluarganya padahal ibu hamil harus lebih serius pada dirinya dalam penambahan zat gizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin.

### 2. Status ekonomi

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

### 3. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.

### 4. Status kesehatan

Status kesehatan seorang sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu yang dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan menurun (anoreksia) dibanding ibu yang dalam keadaan sehat.

### 5. Aktivitas

Seseorang dengan gerak yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam. Setiap aktivitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

## 6. Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan lancar. Pada trimester I harus ada penambahan berat badan meskipun ibu hamil dalam kondisi mual dan muntah yang tidak karuan.

## 7. Umur

Umur yang optimal untuk kehamilan 19-45 tahun. 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 karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandungnya.

### **2.1.6 Perilaku**

#### Pengertian perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

Domain perilaku

Menurut triwibowo (2015) perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, perilaku terbagi dalam 3 domain yaitu :

### **2.1.7 Pengetahuan**

#### **1. Pengertian**

Menurut notoadmodjo (2012) pengetahuan merupakan efek lanjutan dari bentuk deteksi indra seseorang, atau hasil dari apa yang seseorang tahu terhadap sesuatu objek melalui indra yang dimilikinya.

#### **2. Tingkat**

Terdapat tiga domain perilaku adalah pengetahuan,/knowledge, sikap/attitude dan tindakan/practice. Pengetahuan atau knowledge merupakan respon yang masih tertutup (cover behavior), menurut notoadmodjo (2012) pengetahuan memiliki enam tingkatan antara lain ;

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

Tahu merupakan proses mengingat sesuatu yang telah terpapar indra sebelumnya. Mengingat kembali (recal) sesuatu baik secara spesifik maupun tidak terhadap sesuatu yang telah dilihat atau di dengar merupakan tingkat tahu. Kata kerja yang dapat mengukur tingkat tahu seseorang yaitu menjelaskan, mendefenisikan, menyebutkan kembali, menguraikan, dan sebagainya.

##### b). Memahami (Comprehension)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk dapat mencerna dan menjelaskan secara benar tentang sesuatu yang telah diketahui, seseorang yang telah berada di tingkat memahami mampu menjelaskan secara rinci dan benar meski hanya diingatkan dengan beberapa kata kunci. Contoh orang yang berada

di tingkat memahami yaitu dapat menyebutkan mengapa asupan gizi perlu diperhatikan dan diimplementasikan.

c). Aplikasi (application)

Terdapat tiga domain perilaku adalah pengetahuan/knowledge, sikap/attitude dan tindakan/practice. Aplikasi merupakan sikap atau tindakan yang didasari oleh pengetahuan dan pemahaman.

d). Analisis (Analysis)

Analisis merupakan tingkat kemampuan dimana seseorang telah dapat memisahkan, menjabarkan, mengelompokkan serta menghubungkan komponen-komponen yang terdapat pada suatu situasi. Kemampuan penerapan analisis tidak jauh dari tingkatan yang telah dilalui sebelumnya.

e). Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan sesuatu ke dalam hubungan yang logis. Dengan kata lain sintesis juga dapat diartikan sebagai proses menyusun sesuatu yang baru berdasarkan sesuatu yang telah dimiliki.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan tindakan seseorang melakukan penilaian yang didasari oleh norma-norma yang berlaku di masyarakat atas sesuatu kondisi yang telah dilewati sebelumnya.

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain : pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan budaya (Notoadmodjo, 2012).

#### 4. Pengukuran pengetahuan

Mengukur 4 pengetahuan dapat dilakukan dengan pengadaan wawancara atau angket yang menanyakan tentang situasi atau kondisi dari pengetahuan yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2012). Hasil dari pengukuran pengetahuan berupa tiga tingkatan, antara lain :

- a). Tingkat pengetahuan baik : apabila responden dapat menjawab 70-100-075 pertanyaan dengan benar.
- c). Tingkat pengetahuan kurang : apabila responden hanya dapat menjawab <56% pertanyaan dengan benar.

#### 2.1.8 Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (receiving)

menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramahceramah.

## 2) Merespon (responding)

memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.

## 3) Menghargai (valuing)

mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.

## 4) Bertanggung jawab (responsible)

bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

### **2.1.9 Praktek atau tindakan (practice)**

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

#### 1) Persepsi (perception)

mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.

#### 2) Respon terpimpin (guided respons)

dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.

### 3) Mekanisme (mechanism)

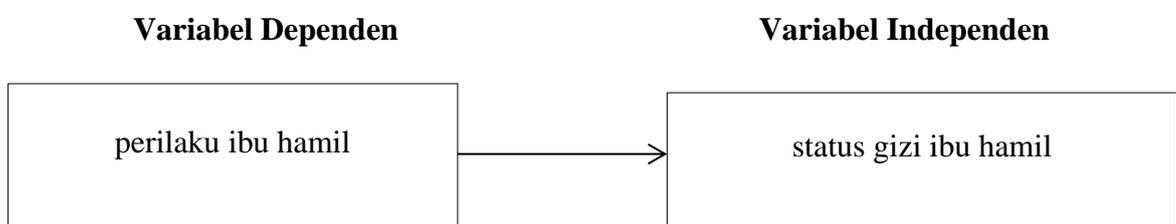
apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

### 4) Adaptasi (adaptational)

adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitis agar dapat dikomunikasikan dan membuat suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik variabel yang diteliti. Model konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Sepertinya teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum. (Nursalam, 2015).



Gambar 1. Kerangka konsep

## 2.3 Hipotesis pen

Hipotesis penelitian merupakan dugaan atau jawaban sementara terhadap apa yang kita teliti atau rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Angraini, 2013).

Ho : Tidak ada Hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil

Ha : Terdapat Hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain dan variabel yang ingin diketahui yaitu dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan cross sectional. Pendekatan cross sectional ini mencoba mencari hubungan antara variabel dan subjek dikumpulkan dan diukur dalam waktu bersamaan (Notoadmodjo, 2012).

#### 3.2 Tempat dan waktu penelitian

##### 1. tempat penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di puskesmas padang matinggi dengan alasan memilih lokasi ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi.

##### 2. waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Oktober tahun 2022 sampai dengan Juli 2023. Dengan rincian kegiatan survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, penelitian lapangan dan membuat laporan hasil penelitian.

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan Judul										
Penyusunan Proposal										
Seminar Proposal										
Pelaksanaan Penelitian										
Penulisan Hasil Laporan										
Seminar Hasil										

### 3.3 Populasi dan sampel penelitian

#### 1. populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek yang mempunyai kuantitas karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk mempelajari dan ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014).

populasi ini adalah semua pasien ibu hamil di wilayah kerja puskesmas padang matinggi yang berjumlah 104 ibu hamil.

#### 2. sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tertentu. Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel. dalam penelitian ini menggunakan teknik Accidental sampling. Accidental sampling merupakan pengambilan sampel secara accidental dengan mengambil responden yang kebetulan ada di suatu tempat yang sesuai dengan tempat penelitian, sehingga dalam teknik accidental sampling ini peneliti mengambil responden pada saat itu juga di wilayah kerja puskesmas padang matinggi (Sugiono, 2016).

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

keterangan :

n = ukuran sampel/jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditorelir, e = 0,05

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{104}{1+104(0,05)^2}$$

$$n = \frac{104}{1+0,26}$$

$$n = \frac{104}{1,26}$$

$$n = 80$$

### 3.4 Alat pengumpulan data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner dan lembar observasi yaitu jumlah pertanyaan tertulis yang digunakan memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang responden ketahui. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tertutup, kuisisioner tertutup adalah kuisisioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Desi maulida, 2016)

Kuesioner ini di adopsi dari penelitian siti khomariah (2018) dengan judul hubungan perilaku ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di pemanfaatan kunjungan antenatal care di puskesmas Antang 2018.

Kuesioner perilaku terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S) tidak Setuju (TS), sangat tidak setuju (STS)

Skor nilai SS = 4, Skor nilai S = 3, Skor nilai TS = 2, Skor nilai STS = 1

1. Baik (20-40)

2. Buruk (<20)

Instrument penelitian untuk status gizi menggunakan lembar observasi. Lembar observasi menggunakan lembar yang dibuat oleh peneliti sendiri.

Dengan rentang nilai diketahui gizi normal apabila LILA 23,5 cm.

### 3.5 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner. Langkah- langkah pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

1. Pertama peneliti meminta surat izin penelitian ke kampus Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Setelah surat izin dari kampus didapatkan peneliti mengantar dan memberikan surat izin penelitian ke puskesmas padang matinggi.
3. Setelah surat balasan dan izin penelitian didapatkan oleh peneliti dari Puskesmas Padang Matinggi.
4. Peneliti melakukan survey pendahuluan untuk mengetahui karakteristik dan lokasi penelitian.
5. Peneliti mengunjungi responden
6. Kemudian peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden, apabila setuju peneliti memberikan lembar persetujuan.
7. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan menyebarkan kuesioner kepada responden dan mendampingi responden selama pembagian kuesioner.
8. Peneliti mengumpulkan kembali lembaran kuesioner setelah selesai diisi.
9. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan dan meminta responden melengkapi jawaban yang belum lengkap dan mengumpulkannya kembali.
10. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan Analisa data.
11. Penyusunan laporan hasil penelitian.

### 3.6 Defenisi operasional

Defenisi operasional mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil
Perilaku ibu hamil	Penilaian perilaku responden dalam kehidupan sehari-hari.	Kuesioner	Ordinal	baik ; (20-40) Buruk :(<20)
Status gizi	Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.	Lembar observasi	Nominal	Gizi normal jika ukuran LILA ; 23-32 cm Gizi kurang jika ukuran LILA : < 23 cm

### 3.7 Pengolahan Dan Analisa Data

#### 1. Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data, data yang telah terkumpulkan diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Pengertian Data (data editing)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Bisa terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data dan akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang dimasukkan dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

b) Coding

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memasukkan data ke dalam table.

c) Skoring

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d) Tabulating

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pertanyaan yang diberikan kepada responden (Notoadmodjo, 2012).

## **2. Analisa data**

Menurut Notoadmodjo (2013) analisa atau penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

### **3. Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable (Notoadmodjo, 2013). Analisa univariat digunakan untuk mejabarkan secara deksriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi pengetahuan gizi dan status gizi ibu hamil.

#### 4. Analisa Bivariat

analisa bivariate dilakukan untuk memperoleh gambaran kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, menggunakan uji-chi square untuk melihat hubungan antara variabel variabel bebas dengan variabel terikat kemaknaan tertentu disebut dengan nilai p value. Nilai p value dapat digunakan untuk keputusan keputusan uji statistic dengan cara membandingkan nilai p dengan  $\alpha$  (alpha). ketentuan yang berlaku adalah :

a. bila nilai  $p < \alpha$  (p value  $< 0,05$ ) maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independendan variabel dependen yang diteliti.

b. bila nilai  $p > \alpha$  (p value  $> 0,05$ ) maka keputusannya  $H_0$  gagal ditolak. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yang di teliti.

#### 3.8 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan, hal iini disebabkan karna penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

##### 1. Lembar persetujuan responden (informed consen)

Informed consen merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, penelitian menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yanf bersedia diminta untuk

menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak hak responden.

## 2. Tanpa nama (anonimity)

Penelitian memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

## 3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi. penelitian ini dimulai dari bulan Maret-Mei dan melibatkan 80 orang responden sebagai subjek penelitian. Adapun hasil pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

#### 4.1 Analisis Univariat

##### 4.1.1 Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 80 responden di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi. Maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi, usia, anak ke, kehamilan ke, sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia, anak ke, kehamilan ke pada ibu hamil (N=80)**

Variabel	Frekuensi	Persentase %
<b>Usia</b>		
1. 17-25 (masa remaja akhir)	37	46.3
2. 26-35 (masa dewasa awal)	38	47.5
3. 36-45 (masa dewasa akhir)	5	6.3
Total	80	100.0
<b>Anak ke</b>		
1. Primipara	28	35.0
2. Multipara	52	65.0
Total	80	100.0
<b>Kehamilan ke</b>		
1. Primigravida	24	30.0
2. Multigravida	56	70.0
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 26-35 tahun yaitu 38 responden (47,5%) dan minoritas usia 36-45 tahun yaitu 5 responden (6,3%). Berdasarkan jumlah anak ibu hamil primipara 28

responden (35.0%) dan ibu hamil multipara 52 responden (65,0%). Dan ibu primigravida 24 responden (30.0%) dan ibu multigravida 56 responden (70,0%).

#### 4.1.2 Perilaku ibu hamil

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase perilaku ibu hamil (N=80)**

Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase %
1. Baik 20-40	67	83,8
2. Buruk >20	13	16.3
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan perilaku baik berjumlah 67 responden (83,8%) dan minoritas responden berperilaku buruk sebanyak 13 responden (16,3%).

#### 4.1.3 Status gizi ibu hamil

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase status gizi ibu hamil (N=80)**

Status gizi	Frequency	Percent
Normal 23-32	71	88.8
Kurang <23	9	11.3
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan status gizi baik sebanyak 71 responden (88,8%) dan minoritas responden dengan status gizi kurang sebanyak 9 responden (11,3%).

#### 4.2 Analisis Bivariat

**Tabel 4.4 Hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi (N=80)**

No	Perilaku ibu hamil	Status gizi ibu hamil		Total	p-value
		Lila normal	Lila kurang		
1	Baik 20-40	67	0	67	0,000
2	Buruk >20	4	9	13	
Total		71	9	80	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas Hasil analisa hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil pada 80 responden diperoleh hasil mayoritas responden memiliki lila normal sebanyak 67 responden, sedangkan responden dengan status

gizi baik terdapat 71 responden. Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh p-value  $<0,005$ , sehingga  $H_a$  diterima berarti ada hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisa Univariat**

Berikut gambaran umum penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 80 orang. Hasil yang telah dilakukan sebagai berikut.

##### **5.1.1 Karakteristik responden**

###### **1. Karakteristik responden berdasarkan usia**

Hasil dari pengamatan pada 80 responden menunjukkan sebagian besar usia ibu hamil 17-45 tahun sebanyak 80 orang, dari 80 orang tersebut terdapat 67 orang (56,3%) berperilaku baik, 13 orang (16,3%) yang berperilaku buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian andaruni dkk (2017) menunjukkan karakteristik responden ibu hamil berdasarkan umur di wilayah kerja puskesmas karang Pule sebagian besar responden usia 20-35 tahun sebanyak 23 orang (76,7%). serupa juga dengan penelitian Isnawati (2017) yang mengemukakan karakteristik ibu hamil berdasarkan umur menggambarkan bahwa pada umumnya ibu hamil paling banyak masuk dalam kategori umur 20-35 tahun yaitu berjumlah 73,5%.

Usia merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan erat dengan kesiapan fisik ibu dalam reproduksi. Pada umur yang relative muda dimungkinkan kurang pengalaman seseorang untuk mendapatkan informasi. faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya

adalah paparan media massa dan pengalaman. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang secara psikis dan sosial, sehingga membuat seseorang mampu lebih baik dalam merespon informasi yang diperoleh. Hal ini akan berpengaruh terhadap daya tangkap seseorang dalam mencerna informasi yang diperolehnya, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2014)

Dikatakan usia reproduksi yang sehat yaitu ketika wanita mengalami kehamilan pada usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Pada usia tersebut merupakan batasan aman dalam hal reproduksi, serta ibu juga bisa hamil dengan aman dan sehat jika mendapatkan perawatan yang baik maupun keamanan pada organ reproduksinya. Hal ini disebabkan karena usia ibu pada saat masa kehamilan sangat berpengaruh dan berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir (Pinontoan, 2015)..

Kehamilan pada usia ibu dibawah usia 20 tahun akan menimbulkan banyak permasalahan karena dapat mempengaruhi organ tubuh salah satunya yaitu rahim, dari segi janin juga dapat mengakibatkan lahir prematur dan BBLR. Hal ini diakibatkan oleh wanita yang hamil dalam usia muda belum memaksimalkan suplai makanan yang baik untuk janinnya (Marmi, 2012). Semakin rendahnya usia ibu saat melahirkan, semakin meningkatnya angka kejadian BBLR. Hal ini disebabkan oleh keadaan anatomis pada reproduksi ibu dengan usia dibawah 20 tahun masih belum berfungsi dengan baik, mulai dari alat reproduksi internal maupun alat reproduksi eksternal (Manuaba, 2014).

Usia ibu ketika hamil dapat berpengaruh dalam kesiapan ibu menerima sebuah tanggung jawab oleh karenanya kualitas dari sumber daya manusia akan

semakin meningkat serta dapat menjadikan generasi penerus yang sehat. Kehamilan ibu dengan usia diatas 35 tahun juga dapat menimbulkan resiko terhadap persalinan, dikarenakan alat reproduksi pada ibu yang terlalu tua untuk menerima kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Semakin bertambahnya usia ibu saat melahirkan, maka semakin tinggi pula kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena usia ibu yang lebih dari 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ reproduksi serta melemahnya fungsi pada beberapa sistem dari tubuh yaitu sistem muskuluskeletal, sistem kardiovaskular, dan sistem endokrin. Kelemahan pada organ- organ tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan konsepsi (Manuaba, 2014).

## **2. Karakteristik responden berdasarkan Paritas**

Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas Primipara sebanyak 28 responden (35.0%) dan responden multipara sebanyak 52 responden (65,0%). Ibu primipara adalah wanita yang baru pertama kali mempunyai anak hidup dan baru menjadi seorang ibu. Beberapa ibu primipara biasanya mempunyai keinginan untuk melahirkan bayi yang bebas dari gangguan, sehingga hal tersebut akan memotivasi ibu untuk mencari pengetahuan banyak tentang perawatan maternal sedangkan multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seseorang anak lebih dari satu kali. (Lowdermilk, 2014). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Yuanita (2020), ibu yang memiliki paritas 1 mempunyai kurang siapan dalam menghadapi persalinan disebabkan ibu belum pernah melahirkan seperti kurang mempersiapkan kondisi fisik maupun psikologis menjelang persalinan sehingga ibu rentan mengalami berbagai komplikasi seperti anemia dan perdarahan Sedangkan ibu yang memiliki paritas 3 disebabkan karena

otot-otot pada daerah organ reproduksinya sudah mengalami kekendoran terutama pada dinding perut dan dinding rahim sehingga dari keadaan tersebut maka akan mudah menimbulkan berbagai macam komplikasi yang berakibat terjadinya anemia dan perdarahan.

### **3.karakteristik responden berdasarkan status kehamilan**

Sedangkan mayoritas primigravida sebanyak 24 responden (30,0%) dan responden Multigravida sebanyak 56 responden (70,0%). Primigravida adalah keadaan dimana seseorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya dengan kemungkinan resiko tinggi, sehingga dibutuhkan perawatan antenatal, natal dan postnatal (Nargis et al. 2014) dan multigravida adalah perempuan yang pernah hamil lebih dari satu kali (Haryanti, 2015).

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2012) menyimpulkan bahwa pasien primigravida mempunyai kecenderungan 0,374 kali untuk mengalami kecemasan pada trimester III dibandingkan pada pasien multigravida. Adanya perbedaan ini disebabkan oleh karena primigravida sedang mengalami sesuatu yang belum pernah dialaminya dan pengalaman tersebut membuatnya merasa tidak nyaman. Kehamilan pertama merupakan fajar baru dalam perkembangan hidupnya yang penuh kebahagiaan dan pengharapan tertentu. Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik merasakan kelelahan, merasa cemas akan kesejahteraan atau keadaan janin yang dikandungnya, juga merasa takut sakit pada persalinan nanti sedangkan pada multigravida sudah mempunyai pengalaman hamil dan menghadapi persalinan Pada wanita yang sudah pernah hamil kecemasan bisa disebabkan oleh pengalaman melahirkan dahulu (pernah mengalami lama persalinan yang diakibatkan oleh kondisi fisik atau

pinggul sempit section carsaria) dukungan sosial yang kurang pengalaman abortus ataupun masalah ekonomi.

### **5.1.2 Perilaku ibu hamil**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berperilaku baik sebanyak 67 responden (53,3%) dan berperilaku buruk sebanyak 13 responden (16,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu hamil selama memenuhi kebutuhan gizinya masih sangat rendah dibandingkan dengan pengetahuan mereka yang didapatkan masih baik. Pengetahuan dan informasi yang diperoleh, berikutnya akan diproses untuk menghasilkan suatu keputusan agar dapat melakukan tindakan. Perilaku gizi adalah tahap lanjut dari pengetahuan gizi. Seseorang yang berpengetahuan gizi baik akan mengembangkan perilaku gizi yang baik.

Metode yang dapat dilakukan untuk melihat status gizi pada ibu hamil yaitu dengan cara pemantauan dalam kehamilan seperti melakukan kegiatan ANC setiap sekali seminggu, pengukuran tinggi badan, berat badan, dan Hb. Pengetahuan ibu hamil dapat dikatakan sangat penting terutama yang berkaitan dengan ANC yang mana didalamnya mencakup seputar masalah kehamilan baik itu masalah pertumbuhan janin, perawatan selama masa kehamilan, deteksi dini tanda bahaya dimasa kehamilan, jika tingkat pengetahuan seorang ibu hamil kurang maka mereka tidak tahu langkah yang seharusnya diambil untuk menjaga kesehatan dirinya sendiri dan janin selama masa kehamilan (Safitri & Lubis, 2020).

Antenatal care adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan memiliki kompetensi yang terdiri dari beberapa program untuk meningkatkan kesehatan umum ibu, mendeteksi dini penyakit yang dialami ibu

selama masa kehamilan, mendeteksi dini komplikasi yang menyertai selama masa kehamilan, mendeteksi risiko kehamilan. Salah satu program antenatal care adalah mempersiapkan proses persalinan menuju mempersiapkan perawatan serta proses laktasi bayi, dan membantu ibu pulih secara optimal hingga berakhir masa nifas (Fatkhayah et al. 2019).

Pembentukan perilaku gizi baik akan lebih banyak disebabkan karena kebiasaan / social budaya yang ada di masyarakat, seseorang yang berpengetahuan tentang gizi baik akan meningkatkan perilaku / tindakan gizi yang baik juga. Tingkat pengetahuan tentang gizi yang baik dapat membuat perilaku gizi yang baik pula. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang lebih tinggi akan memberikan perlakuan gizi yang lebih baik pula. Hal ini sejalan seperti yang dikatakan bahwa pengetahuan gizi membuktikan atau membentuk praktek secara langsung. (Nadiya, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Liliandriani (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Makassar menunjukkan bahwa perilaku ibu hamil mempunyai hubungan dengan gizi ibu dalam masa kehamilan. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di peroleh nilai  $P = 0,001$  yang berarti lebih kecil dari 0,05 maka bisa dikatakan ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu hamil dengan gizi dalam masa kehamilan.

Adanya perilaku yang baik dan respon yang mendukung terhadap perawatan ibu hamil dapat dipastikan sebab diyakini perlu untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang tidak diinginkan selama kehamilan. Menurut pedoman gizi seimbang yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang perilaku dalam kehamilan yaitu perilaku makan selama masa

kehamilan, seorang ibu seharusnya memperhatikan makanan yang dikonsumsinya agar zat gizi selama masa kehamilan dapat terpenuhi.

### **5.1.3 Status gizi ibu hamil**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden dengan status gizi baik 71 responden (88,8%) dan minoritas responden status gizi buruk sebanyak 9 responden (11,3%) paling banyak responden tidak mengalami kekurangan energi kronis. Pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil sangat penting karena status gizi ibu akan sangat berpengaruh terhadap kondisi bayi dalam kandungan. Gizi yang baik bagi ibu hamil adalah makanan atau zat-zat gizi 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 (Paskana, 2020).

Asupan protein selama kehamilan diperlukan oleh plasenta sebagai pembawa makanan ke janin, pembentukan hormon dan enzim ibu maupun janin, selain itu protein dibutuhkan untuk proses embriogenesis. Protein juga berperan penting sebagai alat transportasi zat besi bagi tubuh, maka asupan protein yang kurang dapat mengakibatkan transportasi zat besi menjadi terhambat sehingga mengakibatkan defisiensi zat besi yang ditandai oleh menurunnya kadar hemoglobin dibawah nilai normal. Lemak merupakan salah satu sumber energi bagi tubuh, lemak juga berfungsi sebagai peran utama pembentukan energi metabolic, pertumbuhan sistem saraf janin dan sumber kalori menjelang kelahiran.

Hasil penelitian ini didukung dari penelitian sebelumnya, salah satunya penelitian yang dilakukan Liliandriani (2013), tentang pemenuhan kebutuhan

nutrisi pada ibu hamil yang berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang status gizi. Tingkat pengetahuan ibu adalah petunjuk seorang ibu dalam menginterpretasikan konsep serta informasi yang berhubungan dengan gizi dan tingkat pengetahuan turut menetapkan mudah tidaknya seseorang menyerap dan menguasai pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

## 5.2 Analisa Bivariat

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu hamil dengan status gizi dalam masa kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi menunjukkan bahwa perilaku ibu hamil mempunyai hubungan dengan gizi ibu dalam masa kehamilan. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di peroleh nilai P-value = 0,01 yang berarti lebih kecil dari 0,05 maka bisa dikatakan ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu hamil dengan gizi dalam masa kehamilan. Menurut Pierre (2014) menguraikan bahwa sikap adalah pola perbuatan, gaya dan kesiapan antisipatif untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan metode-metode khusus. Menurut Sockidjo Notoatmodjo bahwa perilaku merupakan tindakan perbuatan manusia atau masyarakat yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, keyakinan, kepercayaan yang melatar belakangi yang kita kenal dengan norma budaya.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mawaddah dan Hardiansyah (2013) tentang perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil, ada faktor lain yang mempengaruhi gizi seseorang meskipun mempunyai pengetahuan gizi yang tinggi namun kebiasaan makan dan diikuti dengan praktek gizi yang kurang baik, ibu hamil juga belum tentu mengetahui jumlah kebutuhan

gizi masing-masing secara pasti. Selain itu, kemungkinan karena kurangnya nafsu makan ibu saat hamil.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka kesimpulan yang dapat di ambil adalah sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian hubungan pengetahuan ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas usia ibu hamil adalah masa dewasa awal (26-35) tahun dan Mayoritas multipara sebanyak 52 responden, dan mayoritas multigravida sebanyak 56 responden.
2. Hasil penelitian dari perilaku ibu hamil dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil yang berperilaku baik sebanyak 67 responden.
3. Hasil penelitian dari status gizi ibu hamil dapat disimpulkan bahwa mayoritas gizi normal ibu hamil sebanyak 71 responden.
4. Ada hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi dengan nilai p-value (0,000) pada uji fisher.

#### **6.2 Saran**

Adapun saran yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi ibu hamil

Untuk menambah wawasan ibu hamil tentang status gizi dalam kehamilan supaya tidak terjadi kekurangan energi kronis dan bisa meningkatkan gizi yang baik bagi kehamilan.

## 2. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan penelitian dalam merencanakan, melaksanakan dan menyusun suatu penelitian ilmiah serta memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan pentingnya pengetahuan gizi bagi ibu hamil Berkaitan dengan pentingnya pengetahuan gizi bagi ibu hamil.

## 3. Bagi puskesmas / keperawatan

Dapat dijadikan sebagai masukan, sebagai bahan evaluasi, program penyuluhan bagi puskesmas untuk lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi.

## 4. bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai bahan menambah wawasan dan pengetahuan peneliti di keperawatan maternitas degan meneliti hubungan perilaku ibu hamil dengan status gizi ibu hamil dan untuk menyelesaikan s-1 ilmu keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz. Hidayat. (2017). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta:
- A.Aziz Alimul Hidayat,2014. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Jakarta
- Abdullah Thamrin dan Francis Tantri. (2015). Manajemen Pemasaran Edisi 1
- Aisyah. S.. Rusnoto, & Asiyah, N. (2013). Buckya Pantang Makant, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester
- Amalia. (2018). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Calon Ibu Dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil (Studi Pada Pengantin Baru Wanita Di Wilayah Kerja Piaskesmas Duren Bandungan, Semarang). Volume 6, Nomor 5, Oktober 2018, 370-377,
- Amalia.L. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih
- Andaruni, N. Q., Pamungkas, C. E., & Lestari, C. I. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Karang Pule.
- Anggraeni, I. A., Nurdiati, D. S., & Padmawati, R. S. (2016). Keberhasilan ibu bekerja memberikan ASI eksklusif. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia Cetakan 4. Jakarta:
- Denok. (2014) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu hamil di Rumah Bersalin Indarwati Jatinom Klaten
- Desi maulida. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis
- Dewi, (2021). Metodologi Penelitian Kualitan dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan.
- Fakhiyahi, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2019). Frekuensi dan faktor risiko kunjungan antenatal care.
- Goni. (2013). Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi, Edixi 2 Jakarta:
- Hardiansyah,Haris .2013.Metodolgi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-ilmu Sosial.Jakarta: Salemba Humanika
- Hardimyah, P., & Supariasa, I. D. N. (2016). Ilonu Gizi: Teori Aplikasi Jakarta:
- Heryanti, 2015. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.
- III Dengan Status Gizi. JIKK, 4(1), 1-9. Alimul, A., & Hidayat. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Maresia Konsep dan Proses Keperawatan (D. Sjabana, Ed.) (1st ed). Jakarta: Salemba Medika

- Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics). Bobak Lowdwer milk. Jasen. 2015. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Jakarta: EGC 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta:
- Indriati, A., Mose, J. & Anwar, A., 2015. Kehamilan Risiko Tinggi. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Isnawati i, E., Nurmala, E. 2017. Hubungan Umur, Paritas Dan Status Gizi Ibu Dengan Kejadian BBLR.
- Kustriyani, Menik & Priharyanti Wulandari. 2021. Buku Ajar Postpartum, Menyusui dan Cara Meningkatkan Produksi ASI Notoatmodjo, S. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rincka Cipta.
- Liliandriani. 2013. Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan Penetalaksanaan.
- Liliandriani, (2014). Menentukan Status Imunisasi TT Wanita Subur. Retrieved Februari Sabtu, from Dinkes Kabupaten Kulo Progo:
- Lowdermilk, Jensen (2014) Buku Ajaran Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Marmi,. (2016). Pendidikan prenatal upaya promosi kesahatan bagi ibu hamil dan bersalin.
- Nadiyah, (2014). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga.
- Nargis, A., 2014. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Jakarta: Trans Info Medika.
- Notoatmodjo, S., 2014, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Sockidjo. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Paskanal. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil,
- Penolong Persalinan. Amiruddin. R. Hasmi, (2014). Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Trans Info Media.
- Pierre, Proverawati.2014. Anemia Dan Anemia Kehamilan. Nuha Merdeka:Jogjakarta

- Pinontoan, V., Tombokan, S. 2015. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.
- Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Pulungan, Z. S., Purnomo, E., & Purwanti A., A. (2017), Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 58
- Purwanti, Eny. 2014. Asuhan Keperawatan Untuk ibu hamil. Yogyakarta:
- Putri, Y & Yuanita, V., 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2012). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 19 Oktober 2018,
- Riskesdas, 2018, Laporan Nasional 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.
- Safitri, Y., & Lubis, D. H. (2020b). Pengaruh dukungan suami, pengetahuan, dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal care di Desa Tandem Hulu I Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang. *September*, 1235–1245.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Supariasa IDN Dkk, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2012.
- Triwibowo dan M. E Pusphandani 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta:
- Utami, P. 2012. *Antibiotik Alami untuk Mengatasi Aneka Penyakit*. Jakarta : AgroMedia Pustaka.
- Yuliasuti, E. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 150/FKES/UNAR/I/PM/I/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 21 Januari 2023

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Di

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Efni Hotmaida Siregar

NIM : 19010014

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi



# DINAS KESEHATAN

JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405  
PADANG SIDEMPUAN KODE POS : 22725

Padang Sidempuan, 06 Juni 2023

Nomor : 000.9.2 / 3789 / 2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : **Rekomendasi Izin  
Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Batunadua  
Kota Padang Sidempuan  
di-  
Padangsidempuan

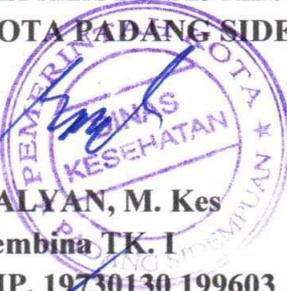
Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 170/FKES/UNAR/I/PM/III/2023 tanggal 20 Januari 2023 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Efni Hotmaida Siregar  
NIM : 19010014  
Judul : “ Hubungan Perilaku Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi”.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survey pendahuluan, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

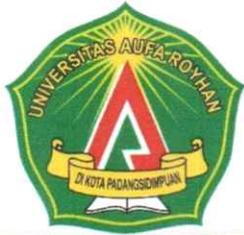
Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANG SIDEMPUAN**

  
**BALYAN, M. Kes  
Pembina TK. I  
NIP. 19730130 199603 1 001**

**Tembusan :**

- 1. Yang Bersangkutan**



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 150/FKES/UNAR/I/PM/I/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 21 Januari 2023

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
Di

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Efni Hotmaida Siregar

NIM : 19010014

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arnil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**UPTD PUSKESMAS PADANGMATINGGI**  
JLN. IMAM BONJOL BELAKANG PASAR INPRES PADANGMATINGGI  
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 441 / 1325 / Pusk / 11 / 2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 22 Februari 2023

Kepada Yth :  
Universitas Afa Royhan  
di-  
**Tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kota Padang Sidempuan tentang permohonan izin survey di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

**Nama : Efni Hotmaida Siregar**  
**NIM : 19010014**  
**Judul : " Hubungan Pengetahuan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil di  
Puskesmas Padangmatinggi "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

**A/n.Ka. Puskesmas Padangmatinggi**





UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 450/FKES/UNAR/I/PM/III/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 14 Maret 2023

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Di

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Efni Hotmaida Siregar

NIM : 19010014

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi".  
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan  
**Arimil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 450/FKES/UNAR/I/PM/III/2023

Padangsidempuan, 14 Maret 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
Di

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Efni Hotmaida Siregar

NIM : 19010014

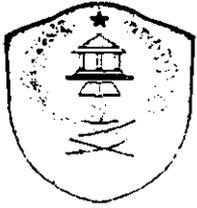
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi".  
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**



**PEMERINTAHAN KOTA PADANG SIDEMPUAN**  
**DINAS KESEHATAN**

JL.HT. Rizal Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405  
**PADANG SIDEMPUAN KODE POS : 22725**

Padang Sidempuan, 06 Juni 2023

Nomor : 000.9.2 / 3788 / 2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kota Padang Sidempuan  
di-

Padang Sidempuan

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dengan Nomor : 518/FKES/UNAR/I/PM/III/2023 tanggal 14 Maret 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Efni Hotmaida  
NIM : 19010014  
Judul : "Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Pukesmas Padangmatinggi"

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANG SIDEMPUAN**

**BALYAN, M. Kes**

**Pembina FK.I**

**NIP. 19730130 199603 1 001**

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

di Puskesmas Padangmatinggi

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : EFNI HOTMAIDA

Tempat/Tanggal Lahir : Sorimadingin Lama, 13 Mei 2001

Alamat : Sorimanaon

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

**Peneliti**

(EFNI HOTMAIDA)

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **EFNI HOTMAIDA**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul “**Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi**”. di Puskesmas Padangmatinggi.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan,.....2023  
Responden

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN STATUS GIZI**  
**IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**PADANGMATINGGI**

**Nama Ibu** :  
**Usia** :  
**Anak ke** :  
**Kehamilan ke:**

No	pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Yang dimaksud pemeriksaan kehamilan lengkap yaitu apabila sampai usia kehamilan 9 bulan, ibu memeriksa kehamilan paling sedikit 10 kali				
2	Memeriksa kehamilan adalah kebutuhan dasar bagi ibu hamil untuk mengetahui Kesehatan ibu dan janin.				
3	Memeriksa kehamilan hanya pada kehamilan pertama, kehamilan seterusnya tidak perlu memeriksanya.				
4	Ibu harus memeriksa kehamilan ke tenaga Kesehatan dokter spesialis kandungan paling sedikit 1kali selama kehamilan.				
5	Ibu harus memeriksa kehamilan paling sedikit 1kali dalam setiap bulannya ke bidan.				
6	Ibu tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan apabila ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan				
7	Ibu memeriksa kehamilan harus disuruh oleh keluarga,, tetangga, teman				
8	Masalah-masalah dalam kehamilan diantaranya mual muntah, dapat diatasi dengan minum hangat dan makan sedikit tapi sering.				
9	Bila ada keluhan dengan kehamilan ibu, ibu akan memeriksa kehamilan				
10	Dengan memeriksa kehamilan bisa mengurangi terjadinya masalah dalam proses persalinan.				

## LEMBAR OBSERVASI

DATA RESPONDEN			
NOMOR	NAMA	UMUR	LILA
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.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			

44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			

Nama	Usia	Anakke	kehamilanke	hasil kuesiner	hasil lembar
				perilaku	observasi statusgizi
Ny.S	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	25	27
Ny.K	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	26	25
Ny.A	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	26	30
Ny.A	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	23	28
Ny.A	36-45 (masa dewasa akhir)	multipara	Multigravida	26	28
Ny.L	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	22	24
Ny.A	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	27	30
Ny.E	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	23	27
Ny.I	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	21	28
Ny.N	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	22	28
Ny.N	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	18	25
Ny.N	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Multigravida	27	24
Ny.L	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	22	29
Ny.S	26-35 (masa dewasa awal)	primipara	Primigravida	21	29
Ny.S	36-45 (masa dewasa akhir)	multipara	Multigravida	21	28
Ny.L	36-45 (masa dewasa akhir)	multipara	Multigravida	19	28
Ny.K	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	22	27
Ny.A	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	21	27
Ny.R	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	19	30
Ny.A	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	20	29
Ny.M	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	29	25
Ny.A	26-35 (masa dewasa awal)	primipara	Multigravida	21	27
Ny,E	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	21	28
Ny.E	26-35 (masa dewasa awal)	primipara	Primigravida	21	26
Ny.Q	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	20	23
Ny.N	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	22	26
Ny.P	26-35 (masa dewasa awal)	primipara	Primigravida	21	29
Ny.S	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	22	29
Ny.C	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	21	27
Ny.M	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	21	28
Ny.N	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	19	23
Ny.A	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Multigravida	24	29
Ny.D	36-45 (masa dewasa akhir)	multipara	Multigravida	22	26
Ny.H	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	22	28
Ny.J	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	22	30
Ny.P	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	22	25
Ny.I	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	23	30
Ny.N	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	23	28
Ny.K	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	22	28
Ny.E	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	18	26
Ny.Z	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	23	30
Ny.R	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	18	30
Ny.N	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	26	24
Ny.M	26-35 (masa dewasa awal)	primipara	Multigravida	21	26
Ny.L	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	23	26
Ny.M	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	23	28
Ny.H	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	25	30
Ny.I	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	22	31

Ny.R	26-35 (masa dewasa awal)	primipara	Primigravida	24	28
Ny.N	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	25	23
Ny.A	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	25	26
Ny.L	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	24	24
Ny.K	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	18	24
Ny.N	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	25	26
Ny.M	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	23	25
Ny.P	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	17	25
Ny.S	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	18	30
Ny.S	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	24	26
Ny.I	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	19	26
Ny.M	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	19	23
Ny.R	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	24	35
Ny.I	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	22	24
Ny.P	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	24	25
Ny.H	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	22	28
Ny.N	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	25	29
Ny.L	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	22	26
Ny.A	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	27	27
Ny.N	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	22	27
Ny.L	17-25 (masa remaja akhir)	primipara	Primigravida	17	23
Ny.M	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	25	24
Ny.A	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	21	25
Ny.M	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	27	30
Ny.N	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	17	27
Ny.N	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	26	23
Ny.I	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	25	28
Ny.A	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	23	23
Ny.A	26-35 (masa dewasa awal)	multipara	Multigravida	24	27
Ny.D	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	24	27
Ny.A	17-25 (masa remaja akhir)	multipara	Multigravida	22	30
Ny.W	36-45 (masa dewasa akhir)	multipara	Multigravida	21	29

USIA

1. 17-25 tahun
2. 26-35 tahun
3. 36-45 tahun

anak ke

- 1.primipara
- 2.multipara

kehamilan ke

- 1.primigravida
- 2.multigravida

Hasil kuesioner perilaku

- 1.BAIK 20-40
- 2.BURUK <20

hasillembarobservasistatus gizi

- 1.normal 23-32 cm
- 2.kurang<23,5 cm

### Statistics

		Usia	Anakke	Kehamilanke	HasilKuesinerPe rilaku	HasilLembarObs ervasiStatusGizi
N	Valid	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	37	46.3	46.3	46.3
	26-35	38	47.5	47.5	93.8
	36-45	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Anakke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak ke 1-3	54	67.5	67.5	67.5
	Anak ke 4-6	26	32.5	32.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Kehamilanke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kehamilan ke 1-3	56	70.0	70.0	70.0
	Kehamilan ke 4-7	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### HasilKuesinerPerilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik 20-40	67	83.8	83.8	83.8
	Buruk >20	13	16.3	16.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### HasilLembarObservasiStatusGizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ukuran lila dikatakan baik 23,5	71	88.8	88.8	88.8
	ukuran lila dikatan buruk <23,5	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	52.264 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	45.560	1	.000		
Likelihood Ratio	40.225	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	51.611	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.46.

b. Computed only for a 2x2 table

### HasilKuesinerPerilaku \* HasilLembarObservasiStatusGizi Crosstabulation

		HasilLembarObservasiStatusGizi		Total	
		ukuran lila dikatakan baik 23,5	ukuran lila dikatan buruk <23,5		
HasilKuesinerPerilaku	Baik	Count	67	0	67
	20-40	Expected Count	59.5	7.5	67.0
		% within HasilKuesinerPerilaku	100.0%	0.0%	100.0%
		% within HasilLembarObservasiStatusGizi	94.4%	0.0%	83.8%
		% of Total	83.8%	0.0%	83.8%
	Buruk	Count	4	9	13
	>20	Expected Count	11.5	1.5	13.0
		% within HasilKuesinerPerilaku	30.8%	69.2%	100.0%
		% within HasilLembarObservasiStatusGizi	5.6%	100.0%	16.3%
		% of Total	5.0%	11.3%	16.3%
Total		Count	71	9	80
		Expected Count	71.0	9.0	80.0
		% within HasilKuesinerPerilaku	88.8%	11.3%	100.0%
		% within HasilLembarObservasiStatusGizi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	88.8%	11.3%	100.0%

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : EFNI HOTMAIDA

NIM : 19010019

Judul Penelitian : Hubungan perilaku ibu hamil dengan Abortus  
Gris Ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas  
Padang Matinggi

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 9 Juli 2023	Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep	- Perbaiki label - <del>merevisi</del>	
2	Kamis 6 Juli 2023	Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep	- menambahkan label - menambahkan pembahasan	
3	19 Juli 2023	Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep	- menambahkan saran praktis dan teoritis - memperbaiki tulisan	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	20 Juli 2023	Ns. Mustika Dewi pane M.KEP	Acc naze hand	
5	22 Juli 2023	H. Achyar Fauzi Ginting S.Step.M.KEP	- lengkapi pembahasan - Perbaiki abstrak	
6	28 Juli 2023	H. Achyar Fauzi Ginting S.Step.M.KEP	- Perbaiki kesimpulan - tambahkan diskusi	
7	31 Juli 2023	H. Achyar Fauzi Ginting M.KEP	Acc	
8				

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



