

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
NUTRISI SELAMA HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PARIGI KECAMATAN PARIGI
KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KEPERAWATAN (S.Kep)**

OLEH:

**NURAI SYAH
PK 115 018 029**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2022**

**PENGETAHUAN DAN SIKAPIBU HAMIL TENTANG
NUTRISI SELAMA HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PARIGI KECAMATAN
PARIGI MOUTONG**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH

**NUR AISYAH
PK 115 018 029**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen Pembimbing I

Ni Ketut Elmiyanti, S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 09 120187 03

Tanggal,2022

Dosen Pembimbing II

Rikwan, SKM.,M.Kes
NIDN. 09310192 02

Tanggal,2022

Ketua STIK Indonesia Jaya

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN. 09 071169 01

Tanggal,2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada waktu ujian Hari Sabtu, 22 September 2022

TIM PENGUJI

KETUA

SEKERTARIS

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN.09 071169 01

Ni KetutElmiyanti,S.Kep., Ns.,M.Kep
NIDN. 09 120187 03

ANGGOTA

Niswa Salamung, S.Kep., Ns., M Kep

NIDN 09 151088 02

Ns. Noviany Banne Rasiman, S.Kep.,Ns., M.N.S

NIDN 09 111183 03

Wahyu, S. Kep., Ns ., M. Kes

NIDN 09 111189 02

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NUR AISYAH
NPM : PK 115 018 029
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, 22 September 2022

Yang menyatakan

NUR AISYAH
NPM : PK 115 018 029

ABSTRAK

Kehamilan adalah masa berkembangnya janin di dalam kandungan dimulai dari konsepsi hingga persalinan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Selama kehamilan nutrisi sangat penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Saat ibu hamil bermasalah pada asupan nutrisi, akan berdampak buruk pada ibu dan janin yang dikandungnya. Hasil wawancara awal pada empat orang ibu hamil, dua orang belum paham tentang nutrisi yang baik selama hamil mereka hanya mengkonsumsi makanan yang disukai dan jarang mengkonsumsi tablet tambah darah karena dianggap tidak penting. Tujuan dari penelitian ini diketahuinya pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang nutrisi selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang nutrisi selama hamil. Jenis data merupakan data primer dan sekunder. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Jumlah populasi sebanyak 176 orang, Sampel berjumlah 35 orang, tehnik pengambilan sampel yaitu *Proposional Random Sampling*.

Hasil penelitian dari 35 responden, pengetahuan tentang nutrisi baik sebanyak 68,6%, dan kurang sebanyak 5,7%. Sikap tentang nutrisi baik sebanyak 54,3% dan cukup sebanyak 45,7%.

Dapat disimpulkan, sebagian besar pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang nutrisi selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong pada kategori baik. Diharapkan bagi petugas kesehatan dengan adanya Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dapat memberikan penyuluhan tentang makanan bergizi saat hamil, kecukupan nutrisi pada ibu Hamil agar selalu dalam kondisi status nutrisi baik dan terjaga kesehatannya.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Nutrisi Selama Hamil

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ayahanda Irman dan Ibunda Yusnita tercinta yang telah memberikan dukungan moral kepada peneliti selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah. Terimakasih pula pada seluruh keluarga dan berbagai pihak yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan kepada yang terhormat dosen pembimbing I Ni Ketut Elmiyanti, Ns.,M.Kep sekaligus sebagai ketua prodi ilmu keperawatan, dan dosen pembimbing II Rikwan, SKM.,M.Kes yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. PASH. Panggabean, MPH, DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu

2. Subardin AB, SKM., M.Kes, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
3. Sarlian Halim, SKM Kepala Puskesmas Parigi beserta Staf yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Lompe Ntodea.
4. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
5. Ibu hamil yang telah bersedia menjadi responden peneliti di Desa Olaya, Kelurahan Bantaya dan Masigi.
6. Rekan-rekan Mahasiswa (i), seangkatan dan sejurusan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua, Amin.

Palu, 22 September 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

| Isi | Hal |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Nutrisi Selama Hamil | 6 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan | 17 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Sikap | 21 |
| D. Landasan Teori..... | 24 |
| E. KerangkaPikir | 25 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 26 |
| A. Jenis Penelitian..... | 26 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian..... | 26 |
| C. Variabel dan Definisi Operasional..... | 26 |
| D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data..... | 28 |
| E. Pengolahan Data | 29 |
| F. Analisa Data..... | 30 |
| G. Penyajian Data | 31 |
| H. Populasi dan Sampel | 31 |
| | |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 34 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 34 |
| B. Hasil..... | 35 |
| C. Pembahasan | 39 |
| | |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 44 |
| A. Kesimpulan | 44 |
| B. Saran..... | 44 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA..... | 46 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | | Hal |
|-----------|--|-----|
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Menurut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong..... | 36 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong. | 36 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Menurut Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong. | 37 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong..... | 38 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Frekuensi Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong..... | 38 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Hal |
|---|-----|
| Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir Penelitian..... | 25 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Persetujuan Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel
5. Hasil Olahan Data
6. SuratIzin Penelitian Dari STIK Indonesia Jaya
7. Surat balasan telah melakukan penelitian di Puskesmas Parigi
8. Jadwal Penelitian
9. Dokumentasi
10. Biodata Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Selama kehamilan nutrisi sangat penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi (*Nutrition*) adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I sampai dengan trimester III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung (Fitriah, Bakri, Riyadi, Supariasa, 2018).

Saat ibu hamil bermasalah pada asupan nutrisi, akan berdampak buruk pada ibu dan janin yang dikandungnya. Pada ibu hamil kekurangan asupan nutrisi akan menyebabkan masalah gizi makro (kekurangan energy kronis / KEK) dan masalah gizi mikro (kekurangan zat besi (anemia), Iodium dan Kalsium). Selain itu masalah lain yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, mengakibatkan persalinan sulit dan lama dan dapat menimbulkan

keguguran. Sedangkan pada janin, akan menyebabkan bayi lahir premature, cacat bawaan dan berat badan bayi lahir rendah (Ratnasari, 2021).

Tercatat Angka kematian pada Ibu hamil di dunia pada tahun 2019 mencapai 140/100.000 kelahiran hidup, di kawasan ASIA Tenggara pada tahun yang sama mencapai 197/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ini jauh dari target SDG's yaitu sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 17,3%. Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah kematian ibu sampai dengan Desember 2020 sebanyak 81 kasus. Data Kematian ibu terbanyak disebabkan oleh Perdarahan yaitu 40,76%, oleh sebab lain-lain : Ca Mamae Tb 34,37%, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) yaitu 12, 69%, Penyebab Infeksi 6,30% dan Penyebab Gangguan Jantung 5,88%. (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong pada tahun 2021 tercatat jumlah ibu hamil sebanyak 9.937 dengan jumlah kasus anemia pada ibu hamil sebanyak 640 kasus dan 1.316 kasus KEK pada ibu hamil. Data Puskesmas Parigi pada tahun 2021 jumlah kasus anemia pada ibu hamil berjumlah 47 kasus dan jumlah KEK pada ibu hamil sebanyak 86 kasus. Data puskesmas Pada 20 Juni 2022 dari 11 desa tercatat jumlah ibu hamil sebanyak 400 orang dengan jumlah kasus KEK sebanyak 17 kasus. Dari 17 kasus tersebut ibu hamil yang mengalami KEK terbanyak berada di desa Olaya

sebanyak 5 orang, Masigi 6 orang dan Bantaya 6 orang. Di Desa olaya jumlah ibu hamil sebanyak 39 orang dengan jumlah KK 825 , Masigi 71 orang dengan jumlah KK 1.423 dan Bantaya 66 orang dengan jumlah KK 1078 (Dinas Kesehatan Parigi Moutong, 2022).

Masalah nutrisi sebagian besar disebabkan karena rendahnya konsumsi energy dan zat gizi lainnya selama kehamilan. Salah satu penyebab langsung ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi adalah konsumsi makanan yang tidak adekuat di mana konsumsi makanan dapat dipengaruhi oleh factor ketersediaan pangan di tingkat keluarga, pola konsumsi, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu (Handayani, 2014). Pengetahuan yang baik akan membuat ibu hamil semakin memperhitungkan nilai gizi, jumlah dan jenis makanan yang dipilihnya untuk dikonsumsi. Sedangkan ibu hamil yang berpengetahuan rendah akan berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut.

Sikap ibu hamil yang lebih mementingkan makanan untuk anak dan suaminya merupakan sikap yang sangat merugikan kesehatan, Walaupun mungkin menurut kebudayaan yang ada dianggap sebagai sikap yang bijaksana sebagai seorang ibu dalam satu keluarga. Ibu hamil primigravida juga beresiko mengalami kekurangan nutrisi hal ini disebabkan ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya. Status gizi, kesehatan dan emosional serta pengalaman ibu selama hamil akan

menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya (Sari, Widiasih, Hendrawati 2020).

Sikap terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap asupan gizi. Seseorang yang memiliki sikap positif terhadap gizi akan mempunyai kecenderungan berperilaku positif dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Begitupun sebaliknya, sikap yang kurang terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi jika dimanifestasikan dalam bentuk perilaku akan menyebabkan asupan gizi yang kurang akan rawan sekali terhadap masalah kesehatan. salah satu masalah kesehatan yang timbul akibat dari asupan gizi yang kurang pada ibu hamil yang sering terjadi adalah KEK (Tanjung, Jahriani 2022).

Berdasarkan wawancara awal pada tanggal 21 Juni 2022 di wilayah kerja puskesmas parigi, peneliti mewawancarai empat orang ibu hamil, dari empat orang tersebut dua orang ibu hamil mengalami KEK sedangkan dua orang lainnya dalam kondisi kehamilan yang sehat. Dua orang ibu hamil dalam kondisi kehamilan yang sehat mengatakan bahwa mereka sering mengkonsumsi sayur-sayuran, buah, susu dan rutin mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan. Sedangkan dua orang ibu hamil yang didiagnosa KEK mengatakan tidak suka mengkonsumsi sayur-sayuran melainkan hanya mengkonsumsi makanan yang disukai dan jarang mengkonsumsi tablet tambah darah karena di anggap tidak penting.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang nutrisi selama hamil di wilayah kerja PKM Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong ?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu diketahuinya pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang nutrisi selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Instansi Pemerintah (Puskesmas Parigi)

Sebagai masukan kepada Puskesmas Parigi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi selama hamil

2. Untuk Institusi (STIK Indonesia Jaya)

Dapat memberikan informasi dan menambah wawasan para mahasiswa serta dapat menjadi pedoman untuk penelitian selanjutnya.

3. Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Nutrisi Selama Hamil

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah masa berkembangnya janin di dalam kandungan mulai dari sel telur hingga janin siap dilahirkan. Masa kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dapat dihitung dengan menggunakan HPHT (hari pertama haid terakhir) dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke empat sampai 6 bulan dan triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan.

Ibu hamil akan mengalami perubahan baik anatomi maupun fisiologi perubahan ini merupakan respon terhadap janin, adapun perubahan yang terjadi meliputi:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Rahim yang semula sebesar jempol (30 gram) menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu). Ukurannya bertambah dari 7,5x5x2,5 cm menjadi 30x23x20 cm.

2. Perubahan Fisiologi Payudara

Payudara ibu hamil akan membesar hal ini menjadi persiapan untuk memberikan nutrisi pada bayi setelah lahir. Puting akan lebih gelap dan memproduksi sekresi prakolostrum yang cair, jernih dan kental hal ini terjadi pada bulan ke 6 masa kehamilan.

3. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon esterogen meningkat 100 kali disbanding sebelum hamil. Pada akhir kehamilan produksi progesterone lebih banyak dari esterogen 250 mg/hari akibatnya terjadi penyimpangan lemak di jaringan subkutan perut, punggung, paha atas.

4. Perubahan Sistem Kekebalan

Selama masa kehamilan ibu masih bias melindungi diri dan janin dari infeksi dan benda asing yang masuk karena system pertahanan tubuh ibu selama masa kehamilan tetap utuh.

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa kehamilan ginjal bertambah 1-1,5 cm, volumenya meningkat dari 10 ml menjadi 60 ml, filtrasi glomelurus meningkat 69% dan akan normal kembali 20 minggu setelah melahirkan.

6. Perubahan Sistem Pencernaan

Semakin meningkat usia kehamilan akan terjadi pembesaran uterus yang menyebabkan tergesernya lambung dan usus. Faktor hormonal mempengaruhi pengosongan lambung dan waktu transit ke usus halus melambat. Nyeri uluh hati sering terjadi akibat refluks asam lambung. Gusi mudah berdarah, bias terjadi hemoroid karena konstipasi dan penekanan pada vena-vena di bawah uterus yang membesar.

7. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Pada wanita hamil terjadi perubahan postur, cara berjalan akibat peningkatan berat badan, pinggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut, sehingga akan menekan ligament dan otot tulang belakang dan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

- a) Sindrom hipotensi 1-10% ibu hamil mengalami penurunan tekanan darah sehingga timbul gejala pusing, pening, mual, dan bahkan rasa ingin pingsan.
- b) Penurunan tekanan sistolik dan diastolik dan setelah usia kehamilan 24 minggu tekanan darah naik kembali dengan sendirinya seperti sebelum hamil.
- c) Peningkatan volume darah 1500 ml, pada trimester ke-2 nilai normal hemoglobin dan hematocrit menurun yang disebut dengan anemia fisiologis.
- d) Pada trimester pertama terjadi peningkatan sel darah putih secara cepat dari rata-rata jumlahnya sekitar $9500/mm^3$ menjadi $20.000 - 30.000/mm^3$.

9. Perubahan Sistem Integument

Terjadi hiperpigmentasi payudara, perut dan wajah. Hiperpigmentasi ini berkurang setelah masa kehamilan. Timbul garis-garis sedikit cekung kemerahan pada kulit biasanya pada perut payudara dan paha.

10. Perubahan Sistem Metabolisme

Pada trimester kedua laju basal metabolisme 15-25% sehingga ibu hamil memerlukan asupan nutrisi yang cukup disebabkan perubahan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak, zat besi, dan metabolisme air.

11. Perubahan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami penambahan berat badan, hal ini akibat terjadinya perubahan metabolik sehingga menyebabkan air seluler bertambah, penumpukan lemak dan protein baru (cadangan ibu). Penambahan BB ibu hamil 12,5-17,5 Kg dalam kondisi normal, 14-20 Kg dalam kondisi kurus, 7,5-12,5 Kg dalam kondisi gemuk, dan 5,5-10 Kg jika kondisi ibu obesitas.

12. Perubahan system pernapasan

Respon perubahan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara adalah peningkatan kebutuhan oksigen. Semakin tua usia kehamilan dan seiring pembesaran uterus kerongga perut, maka pernafasan dada menggantikan pernafasan perut.

13. Perubahan Sistem Persyarafan

Gejala yang timbul pada system syaraf yaitu: rasa gatal ditangan, nyeri kepala ringan, edema syaraf perifer, dan hipokalsemia.

14. Perubahan Adaptasi Psikologis Kehamilan

Ibu hamil akan mengalami perubahan emosi dan memuncak pada 2 minggu awal kehamilan yakni lebih emosional, khawatir, dan gelisah. Keadaan ini akan meredah pada 6-8 minggu setelahnya (Fitriah, Bakri, Riyadi, Supariasa 2018).

2. Pengertian Nutrisi

Nutrisi atau zat gizi merupakan makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ, serta mempertahankan kehidupan seseorang. Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memilih jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Mardalena, 2021).

Gizi (*Nutrition*) adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I sampai dengan trimester III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung (Fitriah, Bakri, Riyadi, Supariasa, 2018).

3. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi sebelum hamil adapun kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan yaitu (Mardalena, Suryani, 2016):

a. Kebutuhan Kalori

Pada trimester II dan III, kebutuhan kalori tambahan berkisar 300 kalori per hari disbanding saat tidak hamil. Berdasarkan perhitungan, pada akhir kehamilan dibutuhkan sekitar 80.000 kalori lebih banyak dari kebutuhan kalori sebelum hamil. Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta. Karbohidrat kompleks meningkatkan asupan serat untuk mencegah konstipasi.

b. Kebutuhan Protein

Kebutuhan protein bagi ibu hamil adalah sekitar 60 gram per hari. Artinya, wanita hamil butuh protein 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Protein tersebut dibutuhkan untuk membentuk jaringan baru, maupun plasenta dan janin. Protein juga dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan diferensiasi sel.

c. Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta. pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan mengikat pada akhir trimester III. Tubuh wanita hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir.

d. Kebutuhan Vitamin dan Mineral

Tambahan zat gizi lain yang penting juga dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme energy seperti vitamin (vit) B1, (vit) B2, niasin, dan asam pantothenat, vit B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA (*Deoxyribonucleic Acid*) dan sel-sel darah merah, sedangkan vit B6 juga berperan penting dalam metabolisme asam amino.

Kebutuhan vit A dan C juga meningkat selama hamil. begitu juga kebutuhan mineral, terutama Mg (magnesium) dan Fe (zat besi). Mg dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak. sedangkan Fe dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energy disamping untuk meminimalkan peluang terjadinya anemia.

4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

Kebutuhan gizi ibu hamil berdasarkan usia kehamilan (Fitriah, Bakri, Riyadi, Supriasa, 2018).

a. Kebutuhan Gizi Trimester I

1) Asamfolat

Asam folat berfungsi sebagai pembentuk system syaraf pusat, termasuk otak. Bahan makanan yang mengandung asam folat yaitu sayuran yang berdaun hijau, tempe, serta sereal atau kacang-kacangan yang sudah ditambahkan asam folat.

2) Asam lemak takjenuh

Asam lemak tak jenuh bias kita dapatkan dari ikan laut, yang berfungsi sebagai tumbuh kembang system syaraf pusat dan otak.

3) Vitamin B12

Vitamin B12 berfungsi sebagai perkembangan sel janin, vitamin ini bias kita dapatkan dari hasil ternak dan produk olahannya, serta produk olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu.

4) Vitamin D

Vitamin D dapat membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah, contoh makanan yang mengandung vitamin D adalah ikan salmon dan susu.

b. Kebutuhan Gizi Trimester II

1) Vitamin A

Bermanfaat untuk proses metabolisme, pembentukan tulang, dan system syaraf. Contoh makanan yang mengandung vitamin a yaitu buah-buahan berwarna kuning hingga merah, daging ayam, telur bebek, dan wortel.

2) Kalsium (Ca)

Kalsium bermanfaat untuk pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu. Contoh makanan dan minuman yang

mengandung kalsiumnya itu susu, yoghurt, bayam, jeruk, roti gandum, dan ikan teri.

3) Zat besi (Fe)

Zat besi bermanfaat untuk membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin. Contoh makanan yang mengandung zat besi yaitu sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan, kacang-kacangan.

c. Kebutuhan Gizi Trimester III

1) Vitamin B6

Vitamin B6 dapat bermanfaat membantu proses system syaraf. Contoh makanan yang mengandung vitamin B6 yaitu gandum, kacang-kacangan, dan hati.

2) Vitamin C

Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan contohnya jeruk, tomat, jambu, papaya, nenas.

3) Serat

Makanan yang mengandung serat dapat memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses contohnya sayuran dan buah- buahan

4) Seng (Zn)

Dapat membantu proses metabolisme contohnya telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan.

5) Iodium

Dapat memperkuat Kekebalan tubuh contohnya garam dapur yang ditambahkan iodium, ikan laut.

5. Faktor faktor yang berpengaruh pada asupan gizi dan rendahnya kenaikan berat badan meliputi :

- a. Rasa mual dan muntah
- b. Rasa panas pada perut bagian atas
- c. Sembelit
- d. Konsumsi makanan dan minuman beralkohol, minuman yang mengandung kafein, dan minuman penambah energy
- e. Pola makan yang tidak seimbang
- f. Aktivitas fisik yang berlebihan.

6. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan penambahan berat badan selama kehamilan. Menurut siti Fatimah (2017) menyatakan bahwa selama kehamilan pada trimester I, kisaran pertambahan berat badan yaitu 1 sampai 2 kg atau 350-400 gram/minggu. trimester II dan III, penambahan berat badan berkisar 0,34 sampai 0,5 kg/minggu (Fitriah, Bakri, Riyadi, Supariasa, 2018).

Kemenkes RI (2014) menetapkan status gizi ibu hamil dan 6 bulan pasca melahirkan dengan menggunakan parameter LILA. Klasifikasi status gizi dibagi menjadi 4 (empat) klasifikasi yaitu malnutrisi berat dengan ukuran LILA <19,0 cm , malnutrisi sedang dengan ukuran LILA

≥ 19 cm - < 22 cm, malnutrisi ringan dengan ukuran LILA < 22 cm - < 23 cm, dan status gizi normal dengan ukuran LILA ≥ 23 cm.

7. Masalah Yang Terjadi Ketika Kekurangan Nutrisi Gizi Saat Hamil
 - a. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. KEK menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin karena ada perubahan hormone dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin. Sebagai akibatnya, suplai zat gizi pada janin berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, dan bayi yang lahir mengalami berat badan yang rendah. Akibat lain dari KEK adalah kerusakan struktur susunan syaraf pusat terutama pada tahap pertama pertumbuhan otak (hyperplasia) yang terjadi selama dalam kandungan. Status KEK pada ibu dapat ditentukan dengan menggunakan lingkaran lengan atas (LILA).

- b. Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin < 11 gr% pada trimester i dan iii sedangkan pada trimester ii kadar hemoglobin $< 10,5$ gr%. Anemia selama hamil

berpotensi membahayakan pada ibu dan bayi. Anemia merupakan keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Wanita hamil rentan mengalami anemia defisiensi besi karena kebutuhan oksigen pada ibu hamil lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoitin. Pada ibu hamil anemia menyebabkan berat lahir rendah, kelahiran premature, keguguran, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok (Ernawati, 2017).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan menurut Notoatmodjo (2014), yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termaksud dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comperehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

c. *Aplikasi (Application)*

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (sebenarnya). Aplikasi disini juga diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dalam konteks atau situasi yang lain.

d. *Analisa (Analysis)*

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokan.

e. *Sintesis (Syntesis)*

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

c. Umur

Umur seseorang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

d. Pendidikan

Bimbingan yang dilakukan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga bias meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang memiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam).

e. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbale balik yang akan direspon sebagai pengetahuan (Nursalam).

f. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang juga mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain akan lebih banyak pengetahuannya dibandingkan dengan orang yang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Nursalam, 2013).

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Hasil pengukuran pengetahuan dimasukkan kedalam kategori penilaian sebagai berikut:

- a. Baik, jika diperoleh skor 76% sampai 100% dari total kuesioner.
- b. Cukup, jika diperoleh skor 56% sampai 75% dari total kusioner.
- c. Kurang, jika diperoleh skor <56% dari total kuesioner.

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) ada empat tingkatan sikap, sebagai berikut :

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*), memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap.

- c. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsibility*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Komponen Pokok Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pemikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2012) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

- a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

c. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita.

d. Media masa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang lain.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga Pendidikan serta Lembaga Agama merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri seseorang.

f. Pengaruh factor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5. Pengukuran Sikap

Cara pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Wawan dan Dewi (2012) sikap dapat diukur berdasarkan sebagai berikut:

- a. Baik, jika diperoleh skor 76% sampai 100% dari total kuesioner.
- b. Cukup, jika diperoleh skor 56% sampai 75% dari total kuesioner.
- c. Kurang, jika diperoleh skor <56% dari total kuesioner

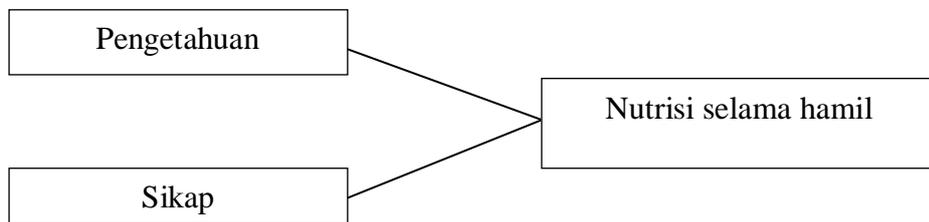
D. Landasan Teori

Menurut teori Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2002), faktor-faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga factor yaitu factor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau factor pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir factor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain. Dalam penelitian ini yang mencakup factor predisposisi adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang nutrisi, factor pemungkin atau factor pendukung adalah fasilitas kesehatan, ketersediaan makanan sehat untuk ibu hamil, pemberian makanan tambahan ibu hamil dan pemberian vitamin saat hamil,

serta faktor penguat seperti dukungan keluarga dan suami kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan sehat, dan penyuluhan tentang nutrisi selama hamil dari pihak puskesmas atau Posyandu.

E. Kerangka Pikir

Nutrisi selama kehamilan sangatlah penting, apabila seorang ibu hamil kekurangan nutrisi maka akan menyebabkan masalah kesehatan bagi ibu dan juga janin yang dikandungnya. Kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat menyebabkan kelainan pada bayi saat lahir nanti. Oleh karena itu, pentingnya pengetahuan dan sikap tentang nutrisi selama kehamilan. Maka kerangka pikir tentang Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka pikir Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa yang diteliti. Tujuan menggunakan metode ini yaitu untuk mengetahui gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 14-22 Agustus 2022 dan tempat penelitian dilaksanakan ditiga desa wilayah kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong yang memiliki kasus KEK terbanyak antara lain desa Olaya, Bantaya Dan Masigi.

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variable Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

2. Definisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh ibu hamil mengenai nutrisi selama

hamil mulai dari pengertian nutrisi selama hamil, makanan sehat yang diperlukan selama hamil, serta dampak bila kekurangan nutrisi.

Cara Ukur : Pengisian Kuesioner

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Ordinal

Hasil Ukur : 2 = Baik, jika diperoleh skor 76% sampai 100%

1 = Cukup, jika diperoleh skor 56% sampai 75%

0 = Kurang, jika diperoleh skor <56%

(Wawan dan Dewi, 2012)

b. Sikap

Sikap dalam penelitian ini adalah tanggapan atau respon ibu hamil yang masih tertutup berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya mengenai nutrisi selama hamil antara lain, mengkonsumsi nutrisi yang sehat dan mengkonsumsi tablet tambah darah

Cara ukur : Pengisian kuesioner

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 2 = baik, jika diperoleh skor 76% sampai 100%

1 = cukup, jika diperoleh skor 56% sampai 75%

0 = kurang, jika diperoleh skor <56%

(Wawan dan Dewi, 2012).

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dengan wawancara dan juga melakukan pengamatan langsung di lapangan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini adalah daftar pernyataan tertulis yang meliputi pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi selama hamil.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Parigi Moutong Dan Data Dari Puskesmas Parigi.

2. Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner. Untuk kuesioner pengetahuan diadopsi dari penelitian Siti Syaras Shinta Cahya Ningsih (2019) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III Di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reabilitas instrument pada bulan Maret 2019 dengan hasil uji validitas 0,361 dan reliabilitas yaitu 0,836.

Kuesioner pengetahuan menggunakan skala *Guttman*, dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah”. Pernyataan pengetahuan berisi 10 pernyataan yang terdiri dari 5 pernyataan positif (nomor 2, 3, 6, 9 dan

10) dan 5 pernyataan negative (nomor 1, 4, 5, 7 dan 8). Pemberian skor pada jawaban kuesioner yang pernyataan positif yaitu dengan skor 1 jika pilihan jawaban benar dan skor 0 jika pilihan jawaban salah. Untuk pernyataan negative yaitu dengan skor 1 jika pilihan jawaban salah dan skor 0 jika pilihan jawaban benar.

Kuesioner sikap diadopsi dari kuesioner yang disusun Sukmawati 2012 dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas tanggal 29 juli 2012 dengan hasil uji validitas reabilitas 0,514.

Kuesioner sikap menggunakan skala *Likert*, berisi 10 pertanyaan yang terdiri dari 9 pernyataan positif (nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 dan 10) dan 1 pernyataan negatif (nomor 5) dengan pilihan jawaban “sangat setuju (SS), Setuju (s), tidak setuju (ts), dan sangat tidak setuju (sts)”. Pemberian skor pada pilihan jawaban pernyataan positif yaitu 4 sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, dan 1 sangat tidak setuju. Sedangkan untuk pernyataan negative yaitu 1 sangat setuju, 2 setuju, 3 tidak setuju dan 4 sangat tidak setuju.

E. Pengolahan Data

Data yang sudah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan computer melalui tahapan-tahapan pengolahan data yang dilakukan

Sebagai berikut :

1. *Editing* adalah proses yang dilakukan untuk memeriksa dan menyesuaikan data yang telah didapatkan. Tujuan dari *editing* adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang diselesaikan sampai sejauh mungkin.
2. *Coding* adalah mengklarifikasikan jawaban dari responden kedalam kategori, biasanya klarifikasi dilakukan dengan cara member tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.
3. *Tabulating* adalah proses pengelompokan data atau mentabulasi data.
4. *Entry* adalah proses memasukan data kedalam program computer untuk selanjutnya dianalisa.
5. *Cleaning* adalah memeriksa kembali data jika terjadi kesalahan.
6. *Describing* adalah menggambarkan data sesuai dengan variable penelitian.

F. Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisis *univariat* yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel, yang termasuk dalam variable penelitian ini dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi, sebagai berikut :

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

Keterangan :

P= presentase

f= frekuensi tiap kategori

n= jumlah sampel

G. Penyajian Data

Data yang sudah diolah dan dianalisa disajikan dalam bentuk tabel, serta dilengkapi dengan narasi sebagai penjelasan dari data yang disajikan dari hasil wawancara.

H. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek yang akan diteliti (Notoamodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil sebanyak 176 orang yang ada di tiga wilayah kerja puskesmas parigi yaitu Posyandu Dahlia, Posyandu Beringin, dan Posyandu Arwana.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi (keseluruhan objek) yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi. Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian ibu hamil di puskesmas parigi. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin* ialah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n :Jumlah sampel

N :Jumlah populasi

d :Derajat ketetapan 15% (0,15)

$$n = \frac{176}{1 + 176(0,15)^2}$$

$$n = \frac{176}{4,96}$$

$$n = 35 \text{ orang}$$

Jadi, besarnya sampel yang akan diteliti adalah 35 responden.

Jumlah sampel yang akan diambil disesuaikan dengan jumlah Posyandu yang ada di puskesmas secara *proposional random sampling*. Populasi sampel tiap-tiap Posyandu diambil dengan menggunakan rumus,

sebagaimana berikut :

$$= \frac{\text{jumlah ibu hamil tiap posyandu}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$\text{a. Olaya} \quad = \frac{39}{176} \times 35 = 8$$

$$\text{b. Masigi} \quad = \frac{71}{176} \times 35 = 14$$

$$\text{c. Bantaya} \quad = \frac{66}{176} \times 35 = 13$$

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang berada di tempat penelitian.
- 2) Ibu hamil yang tercatat di registrasi bidan desa
- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang tidak bias baca dan tulis
- 2) Ibu melahirkan sebelum penelitian selesai
- 3) Ibu hamil pendatang

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Parigi terletak di Desa Parigi Kecamatan Parigi, yang beroperasi sejak tahun 1956. Luas wilayah kerja Puskesmas Parigi adalah 23.50 Km^2 Dengan jarak $\pm 5 \text{ Km}$ ke Ibu Kota Kecamatan, $\pm 5 \text{ Km}$ dari Ibu Kota Kabupaten dan $\pm 98 \text{ Km}$ dari Ibu Kota Provinsi.

Adapun batas-batas sebagai berikut:

| | |
|-----------------|--|
| Sebelah utara | : Berbatasan dengan Parigi Tengah dan Teluk Tomini |
| Sebelah selatan | : Berbatasan dengan Kecamatan Parigi Selatan |
| Sebelah timur | : Berbatasan dengan Teluk Tomini |
| Sebelah barat | : Berbatasan dengan Parigi Selatan, Parigi Barat, Parigi Tengah. |

2. Keadaan iklim

Sebagaimana daerah lain di Kabupaten Parigi Moutong, Wilayah Kecamatan Parigi memiliki dua musim, yaitu musim kemarau dan musim hujan. Musim kemarau terjadi antara bulan April sampai dengan September, sedangkan musim hujan terjadi pada bulan Oktober sampai Maret.

3. Pemerintahan

Wilayah kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi terdiri dari 6 Desa dan 5 Kelurahan yaitu Desa Olaya, Pombalowo, Desa Mertasari, Desa Lebo, Desa Ranomaisi, Desa Bambalemo dan Kelurahan Maesa, Kelurahan Loji, Kelurahan Masigi, Kelurahan Bantaya, Kelurahan Kampal.

B. Hasil Penelitian

Penelitian yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong” maka didapatkan hasil karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, paritas dan analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Deskripsi hasil penelitian dijabarkan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, menurut Departemen Kesehatan RI (2009) yaitu : Remaja Akhir (17-25 Tahun), Dewasa Awal (26-35 Tahun), Dewasa Akhir (36-45 Tahun), Lansia Awal (46-55 Tahun), Lansia Akhir (56-65 Tahun).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Menurut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong

| Usia | Frekuensi (f) | Presentasi (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| 17-25 tahun | 16 | 45,7 |
| 26-35 tahun | 19 | 54,3 |
| Total | 35 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden adalah usia 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 54,3% dan yang selebihnya adalah usia 17-25 tahun yaitu sebanyak 45,3%.

b. Pendidikan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan, menurut UU Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang system pendidikan nasional, pendidikan dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA/SMK/MA), dan pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Megister). Dalam penelitian ini ada 5 pendidikan yaitu SD, SMP, SMA, D3 dan Sarjana.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong.

| Pendidikan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| SD | 4 | 11,4 |
| SMP | 7 | 20,0 |
| SMA | 18 | 51,4 |
| D3 | 1 | 2,9 |
| Sarjana | 5 | 14,3 |
| Total | 35 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa dari 35 responden pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 51,4% dan yang paling sedikit yaitu pendidikan D3 (2,9 %) dan SD sebanyak 11,4%.

c. Paritas

Berdasarkan jumlah paritas, kehamilan seorang wanita dibedakan menjadi kehamilan Primigravida Dan Multigravida (Prawirohardjo, 2014).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Menurut Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong

| Paritas | Frekuensi (F) | Presentase % |
|--------------|---------------|--------------|
| Primigravida | 13 | 37,1 |
| Multigravida | 22 | 62,9 |
| Total | 35 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 35 responden paritas kehamilan terbanyak yaitu multigravida sebanyak 62,9% dan yang paling sedikit yaitu primigravida sebanyak 37,1%.

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Kategori pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik jika skor jawaban responden 76-100%, cukup jika skor jawaban responden 56-75%, kurang jika skor jawaban <56%.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong.

| Pengetahuan | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| Baik | 24 | 68,6 |
| Cukup | 9 | 25,7 |
| Kurang | 2 | 5,7 |
| Total | 35 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar pengetahuan responden baik yaitu sebanyak 68,6%, pengetahuan cukup 25,7 % dan yang paling sedikit yaitu pengetahuan kurang sebanyak 5,7%.

b. Sikap

Kategori sikap dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik jika skor jawaban responden 76-100%, cukup jika skor jawaban responden 56-75%, kurang jika skor jawaban <56%.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong.

| Sikap | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|-------|---------------|----------------|
| Baik | 19 | 54,3 |
| Cukup | 16 | 45,7 |
| Total | 35 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 35 responden lebih banyak memiliki sikap baik yaitu sebanyak 54,3%, cukup 45,7% dan yang memiliki sikap kurang tidak ada.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi selama hamil, menunjukkan bahwa dari 35 responden jumlah tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 68,6% dan pengetahuan kurang 5,7 %.

Asumsi peneliti, sebagian besar pengetahuan responden sudah memiliki pengetahuan baik karena sudah mengetahui atau memahami bahwa saat hamil ibu membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan sebelum hamil, selain itu zat gizi terdiri dari karbohidrat, vitamin, mineral, protein dan air. Ini tergambar pada jawaban responden yang sebagian besar menjawab benar pada pernyataan no 3 dan 10. Karakteristik responden menurut usia lebih banyak berusia 26-35 tahun menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori baik. Karakteristik responden menurut pendidikan lebih banyak yaitu SMA menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori baik dan karakteristik responden menurut paritas lebih banyak yaitu multigravida menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori baik.

Pengetahuan yang kurang karena ibu hamil belum mengetahui bahwa makanan bergizi tidak hanya terdiri dari nasi dan sayur saja, responden juga kurang mengetahui bahwa beras, jagung, gandum,

kentang, sagu dan umbi-umbian bukan merupakan sumber protein melainkan karbohidrat. Ini tergambar juga pada jawaban responden yang sebagian besar menjawab benar pada pernyataan no 4 dan 5. Karakteristik responden menurut usia lebih banyak berusia 17-25 tahun menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori kurang dan karakteristik responden menurut pendidikan yang menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori kurang yaitu SD. Karakteristik responden menurut paritas yang menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori kurang yaitu primigravida.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui panca indra manusia, yakni indra pendengaran dan penglihatan, pengetahuan juga dipengaruhi oleh berbagai factor yaitu factor umur dan pendidikan. Jadi dengan bertambahnya usia seseorang dan ditambah dengan tingginya pendidikan seseorang maka pengetahuan dan pola pikir yang dimiliki semakin bertambah dan semakin baik pula peluang dalam memahami dan mengetahui sesuatu dengan benar.

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Notoatmodjo 2007 mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pikiran kritis pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak. Ibu yang mempunyai anak lebih dari 2 sudah mempunyai pengalaman dalam kehamilan sehingga ibu memiliki pengetahuan yang baik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sulistiyanti Dan Andrawati Mengenai Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Kehamilan mendapatkan hasil tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik (91,20%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sista Satriyasa dan Heni Kurniawati mengenai Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Nutrisi Selama Kehamilan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Mengwi I, Badung, Bali mendapatkan hasil pengetahuan yang baik sebanyak 50 responden (70,4%) dan kategori kurang sebanyak 21 responden (29,6%) sebagian besar pengetahuan responden baik karena sering mendapatkan informasi dari membaca maupun penjelasan dari tenaga kesehatan.

2. Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 mengenai sikap ibu hamil tentang nutrisi selama hamil, menunjukkan bahwa dari 35 responden memiliki sikap baik sebanyak 54,3%, cukup 45,7% dan yang memiliki sikap kurang tidak ada.

Asumsi peneliti, sikap ibu hamil tentang nutrisi selama hamil lebih besar bersikap baik karena sebagian besar ibu hamil mengetahui bahwa selama hamil, asupan gizi tidak boleh diabaikan karena penting untuk persiapan melahirkan dan menyusui. Ini tergambar juga pada jawaban

responden yang sebagian besar menjawab benar pada pernyataan no 1 dan .Karakteristik responden menurut usia lebih banyak berusia 26-35 tahun menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori baik dan karakteristik responden menurut pendidikan yang menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori kurang yaitu SD.

Sikap ibu hamil yang cukup karena kurang mengetahui bahwa menyediakan makanan selingan selama hamil seperti kolak, bubur kacang hijau, kue- kue atau makanan selingan lainnya dapat menambah tenaga. Ini tergambar juga pada jawaban responden yang sebagian besar menjawab benar pada pernyataan no 3. Karakteristik responden menurut usia lebih banyak berusia 17-25 tahun menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori cukup, karakteristik responden menurut pendidikan yang menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori cukup yaitu SMP dan SMA dan karakteristik responden menurut paritas lebih banyak yaitu multigravida menjawab pernyataan lebih banyak dengan kategori baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap suatu objek, sikap juga didukung oleh pengetahuan dan pengalaman seseorang. Bias dilihat dengan bertambahnya usia dan ditambah dengan tingginya pendidikan seseorang maka semakin baik pula seseorang dalam bersikap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo 2007 yang menyebutkan bahwa pengalaman pribadi mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Hasil penelitian dari Darmasti 2015 tentang masa kehamilan mengatakan bahwa sikap baik ibu dipengaruhi oleh pengalaman diperoleh dari kehamilan sebelumnya dalam pemenuhan nutrisi. Sedangkan sikap yang kurang karena merupakan pengalaman pertama kehamilan sehingga masih belum beradaptasi terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi selama hamil (Darmastiti, 2015).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Hasil penelitian Sista Satyarsa tentang Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Nutrisi Selama Kehamilan Di Wilayah KerjaUpt Puskesmas Mengwi I, Badung, Bali didapatkan dari total 71 responden sebagian besar dari responden yaitu 57 (80,3%) bersikap positif dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sulistiyanti Dan Andrawati Mengenai Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Kehamilan mendapatkan hasil sikap ibu hamil 82,35% dan sikap cukup 17,65%.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong sebagian besar baik.
2. Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong sebagian besar baik.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Parigi

Diharapkan bagi petugas kesehatan dengan adanya Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dapat memberikan penyuluhan tentang sumber makan bergizi, kecukupan nutrisi pada ibu Hamil agar selalu dalam kondisi status nutrisi baik dan terjaga kesehatannya serta kepada pihak Puskesmas dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam perencanaan program nutrisi di Wilayah Puskesmas parigi.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Bagi institusi pendidikan dapat menambah referensi dengan cara memperbaharui koleksi buku-buku dan jurnal penelitian yang berkaitan

Dengan nutrisi selama hamil agar mahasiswa dan dosen dapat memiliki banyak referensi dalam kegiatan belajar mengajar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran peneliti selanjutnya untuk melakukan jenis penelitian dengan metode analitik dan bias menambahkan jumlah waktu penelitian, sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar; Saifuddin, 2012. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Cahyaningsih, 2019. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester III Di Puskesmas Galur II, Kulon Progo*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2304/1/SKRIPSI>. Diakses 22 Juni 2022 Jam 12.55 Wita
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2006). *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui: Pedoman petugas puskesmas*. Jakarta: Depkes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Parigi Moutong, 2020. *Profil Dinas Kesehatan Parigi Moutong*.
- Dr. Irwan, 2017. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. CV. Yogyakarta: Absolute Media.
- Ernawati, 2017. *Masalah Gizi Pada Ibu Hamil*. Jurnal Litbang Vol XIII, No. 1 (Hal:60-69). <https://ejurnal-litbang.patikab.go.id/index.php/jl/article/view/93/88>. Diakses 15 Juni 2022 Jam 09.54 Wita.
- Fitriah, Bakri, Riyadi, Supariasa, 2018. *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil*. Malang: Media Nusa Kreative.
- Handayani, 2018. *Faktor-Faktor Determinan Status Gizi Ibu Hamil*. jurnal al-maiyyah, Vol 7, No.1, (Hal 34-52).<https://almaiyyah.iainpare.ac.id/index.php/almaiyyah/article/download/00/124/>. Diakses 15 Juli 2022 Jam 12.33 Wita.
- Kementerian Kesehatan RI, 2021. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*.
- Mardalena, 2021. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mardalena, Suryani. 2016, *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Ilmu Gizi*. Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta Selatan.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu

- Notoatmodjo, S .2012, *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S .2014, *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika.
- Panggabean, P., Sirait, E., Rasiman, N. B., Subardin., Wartana, I. K., Pelima, R. 2022. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu. Palu.
- Puspitasari. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Trimester I (Studi di Desa Kabuh Kec. Kabuh Kab.Jombang, *Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*, 11, hal.32-34.
- Ratnasari, Kunayah, Sri, Fatmala,Uchi. 2021.*Nusantara Hasanah Journal* ,vol1 no.11,(1921).<http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/274>. Diakses 18 Juni 2022 Jam 16.30 Wita.
- Sari, *Widiasih*, Hendrawati.2020. *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut*. Universitas *padjadjaran* https://www.researchgate.net/publication/346042378Gambaran_Status_Gizi_Ibu_Hamil_Primigravida_Multigravida_Di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Karang_Mulya_Kabupaten_Garut. Diakses 12 September 2022 Jam 12.55 Wita.
- Sista Satyarsa, Kusuma, Aryawangsa dan Aryani. 2020. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Nutrisi Selama Kehamilan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Mengwi I, Badung, Bali*. Universitas Udayana. <http://jurnalpoltekkesjayapura.com/index.php/gk>. Diakses 3 Agustus 2022 Jam 10.12 Wita.
- Sukmawati, 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar*. UIN Alauddin Makassar. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4836/1/sukmawati.pdf>. Diakses 20 Juni 2022 Jam 12.01 Wita.
- Tanjung, Jahriyani, 2022. *Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)*. Akademi Kebidanan Ika Bina Labuhan batu. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jumkep/article/view/2390/1634>. Diakses 23 Juni 2022. Jam 17.33 Wita.
- Wawan A dan Dewi M, 2012, *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*, Numed, Yogyakarta.

WHO. (2019). Maternal Mortality. Geneva: World Health Organization. Available <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Diakses 15 Juni 2022.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa jurusan keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu :

Nama : Nur Aisyah

NPM : PK 115018029

Akan melakukan penelitian yang berjudul “ Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong”. Mohon kiranya bantuan ibu- ibu hamil untuk ikut serta dalam penelitian dan pengisian lembar kuesioner, dimana kuesioner ini dibuat untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi selama kehamilan. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian penyampaian saya, atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Parigi, Agustus 2022

Peneliti

Nur Aisyah

PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan surat ini saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nur Aisyah

NPM : PK 115018029

Judul : Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Kampal, Agustus 2022

Responden

KUESIONER

PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG NUTRISI SELAMA HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARIGI KECAMATAN PARIGI KABUPATEN PARIGI MOUTONG

NO RESPONDEN :

A. Identitas Responden

1. Nama/Inisial :
2. Umur :
3. Pendidikan :

B. Pengetahuan

Petunjuk pengisian: Beri tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar.

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|----|--|-------|-------|
| 1. | Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi. | | |
| 2. | Premature, kematian janin, BBLR dan abortus adalah dampak dari kekurangan gizi. | | |
| 3. | Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan ketika tidak hamil. | | |
| 4. | Makanan bergizi hanya terdiri dari nasi dan sayur. | | |
| 5. | Sumber protein adalah beras, jagung, gandum, kentang, sagu dan umbi-umbian. | | |
| 6. | Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat. | | |
| 7. | Mengonsumsi makanan yang bergizi dan menjaga pemasukan cairan tidak penting bagi perkembangan | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | janin. | | |
| 8. | Tablet tambah darah dapat diminum dengan menggunakan teh. | | |
| 9. | Kekurangan zat besi selama hamil dapat menyebabkan anemia. | | |
| 10. | Zat gizi terdiri dari karbohidrat, vitamin, mineral, protein dan air. | | |

Sumber : Siti Syarashinta Cahyaningsih (2019)

C. Sikap

Petunjuk pengisian : Pilihlah salah satu jawaban dari 5 alternatif jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (✓).

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Selama hamil, asupan gizi tidak boleh saya abaikan karena penting untuk persiapan melahirkan dan menyusui. | | | | |
| 2. | Saya akan makan lebih banyak dari porsi sebelumnya (sebelum hamil) karena dianggap untuk dua orang yaitu ibu dan janin. | | | | |
| 3. | Untuk menambah tenaga, saya akan makan makanan selingan pagi dan sore hari seperti kolak, bubur kacang hijau, kue-kue atau makanan selingan lainnya . | | | | |
| 4. | Apabila ada waktu makan saya muntah, saya | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | akan mengurangi jumlah makanannya, tetapi makan dengan waktu yang lebih sering. | | | | |
| 5. | Selain makanan yang bergizi tablet tambah darah yang diberikan tidak perlu diminum. | | | | |
| 6. | Pola makan ibu perlu diatur selama hamil agar pertumbuhan janin optimal. | | | | |
| 7. | Menurut saya, saat hamil susu sangat bermanfaat untuk ibu hamil karena mengandung kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi. | | | | |
| 8. | Ibu hamil harus sarapan pagi sebelum beraktifitas. | | | | |
| 9. | Ibu hamil seharusnya mengalami kenaikan berat badan setiap semester kehamilannya. | | | | |
| 10. | Makanan selama hamil tidak perlu mahal yang penting bergizi. | | | | |

Sumber : Sukmawati (2012)

Master Tabel Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong

| No | Inisial | Umur | Paritas | Pendidikan | Pengetahuan | | | | | | | | | | total | % | Keterangan | Sikap | | | | | | | | | | total | % | Keterangan |
|-------|---------|------|--------------|------------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|------|------------|-------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------|------------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |
| 1 | S | 34 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 | 70 | Cukup |
| 2 | N | 26 | Primigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | Cukup |
| 3 | AC | 25 | Primigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | Cukup | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 33 | 82.5 | Baik |
| 4 | W | 27 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 34 | 85 | Baik |
| 5 | F | 32 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 36 | 90 | Baik |
| 6 | I | 25 | Multigravida | SD | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 50 | Kurang | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 27 | 67.5 | Cukup |
| 7 | H | 18 | Primigravida | SMP | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | Cukup | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 27 | 67.5 | Cukup |
| 8 | SR | 24 | Primigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | Cukup |
| 9 | E | 30 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 | 85 | Baik |
| 10 | N | 28 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | Cukup |
| 11 | N | 33 | Multigravida | SD | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60 | Cukup | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 27 | 67.5 | Cukup |
| 12 | Z | 25 | Primigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 | 95 | Baik |
| 13 | E | 25 | Primigravida | SMP | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | Cukup | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 | 70 | Cukup |
| 14 | PD | 35 | Multigravida | S1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 | 80 | Baik |
| 15 | M | 26 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 | 82.5 | Baik |
| 16 | R | 28 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 | 80 | Baik |
| 17 | M | 32 | Multigravida | S1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 35 | 87.5 | Baik |
| 18 | E | 27 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 33 | 82.5 | Baik |
| 19 | Y | 22 | Primigravida | SMP | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | Cukup | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 72.5 | Cukup |
| 20 | R | 21 | Primigravida | SMP | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 60 | Cukup | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | Cukup |
| 21 | SW | 24 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 31 | 77.5 | Baik |
| 22 | R | 20 | Primigravida | SD | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50 | Kurang | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 72.5 | Cukup |
| 23 | N | 28 | Multigravida | SD | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 60 | Cukup | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | Cukup |
| 24 | WA | 30 | Multigravida | S1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 | 82.5 | Baik |
| 25 | FS | 23 | Primigravida | S1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 39 | 97.5 | Baik |
| 26 | D | 22 | Primigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 36 | 90 | Baik |
| 27 | D | 32 | Multigravida | SMP | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | Cukup |
| 28 | TM | 32 | Multigravida | SMP | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 31 | 77.5 | Baik |
| 29 | SN | 25 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 | 80 | Baik |
| 30 | V | 30 | Multigravida | S1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 100 | Baik |
| 31 | A | 21 | Primigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | Cukup |
| 32 | R | 35 | Multigravida | D3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 100 | Baik |
| 33 | SMW | 25 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | Baik | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | Cukup |
| 34 | TM | 27 | Multigravida | SMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 35 | 87.5 | Baik |
| 35 | H | 20 | Primigravida | SMP | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | Cukup |
| TOTAL | | | | | 33 | 31 | 35 | 25 | 16 | 31 | 32 | 34 | 31 | 35 | 303 | 3030 | Baik | 121 | 117 | 91 | 107 | 113 | 112 | 112 | 112 | 113 | 111 | 1109 | 2772.5 | Baik |

A. Karakteristik Responden

| | | UMUR | | | Cumulative |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | 18 | 1 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | 20 | 2 | 5.7 | 5.7 | 8.6 |
| | 21 | 2 | 5.7 | 5.7 | 14.3 |
| | 22 | 2 | 5.7 | 5.7 | 20.0 |
| | 23 | 1 | 2.9 | 2.9 | 22.9 |
| | 24 | 2 | 5.7 | 5.7 | 28.6 |
| | 25 | 6 | 17.1 | 17.1 | 45.7 |
| | 26 | 2 | 5.7 | 5.7 | 51.4 |
| | 27 | 3 | 8.6 | 8.6 | 60.0 |
| | 28 | 3 | 8.6 | 8.6 | 68.6 |
| | 30 | 3 | 8.6 | 8.6 | 77.1 |
| | 32 | 4 | 11.4 | 11.4 | 88.6 |
| | 33 | 1 | 2.9 | 2.9 | 91.4 |
| | 34 | 1 | 2.9 | 2.9 | 94.3 |
| | 35 | 2 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| | Total | | 35 | 100.0 | 100.0 |

| | | PARITAS | | | Cumulative |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | Multigra | 22 | 62.9 | 62.9 | 62.9 |
| | Primigra | 13 | 37.1 | 37.1 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Pendidikan | | | |
|-------|-------|------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | D3 | 1 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | S1 | 5 | 14.3 | 14.3 | 17.1 |
| | SD | 4 | 11.4 | 11.4 | 28.6 |
| | SMA | 18 | 51.4 | 51.4 | 80.0 |
| | SMP | 7 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

B. Analisis Univariat

| | | Pengetahuan | | | |
|-------|--------|-------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 24 | 68.6 | 68.6 | 68.6 |
| | Cukup | 9 | 25.7 | 25.7 | 94.3 |
| | kurang | 2 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Sikap | | | |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 19 | 54.3 | 54.3 | 54.3 |
| | Cukup | 16 | 45.7 | 45.7 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

1. Kroschek Pengetahuan Karakteristik Umur, Pendidikan dan Paritas

| Umur | F (Frekuensi) | Baik | Cukup | Kurang |
|--------------|----------------------|-------------|--------------|---------------|
| 17-25 Tahun | 16 | 9 | 5 | 2 |
| 26-35 Tahun | 19 | 7 | 2 | 0 |
| Total | 35 | 16 | 7 | 2 |

| Pendidikan | F (Frekuensi) | Baik | Cukup | Kurang |
|-------------------|----------------------|-------------|--------------|---------------|
| SD | 4 | 0 | 2 | 2 |
| SMP | 7 | 3 | 4 | 0 |
| SMA | 18 | 17 | 1 | 0 |
| D3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| S1 | 5 | 5 | 0 | 0 |
| TOTAL | 35 | 26 | 7 | 2 |

| Paritas | F (Frekuensi) | Baik | Cukup | Kurang |
|----------------|----------------------|-------------|--------------|---------------|
| Primigravida | 13 | 7 | 5 | 1 |
| Multigravida | 22 | 19 | 2 | 1 |
| Total | 35 | 26 | 7 | 2 |

2. Kroscek Sikap Karakteristik Umur, Pendidikan dan Paritas

| Umur | F (Frekuensi) | Baik | Cukup | Kurang |
|--------------|---------------|-----------|-----------|----------|
| 17-25 Tahun | 16 | 6 | 10 | 0 |
| 26-35 Tahun | 19 | 14 | 6 | 0 |
| Total | 35 | 20 | 16 | 0 |

| Pendidikan | F (Frekuensi) | Baik | Cukup | Kurang |
|--------------|---------------|-----------|-----------|----------|
| SD | 4 | 4 | 4 | 0 |
| SMP | 7 | 1 | 6 | 0 |
| SMA | 18 | 12 | 6 | 0 |
| D3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| S1 | 5 | 5 | 0 | 0 |
| TOTAL | 35 | 23 | 16 | 0 |

| Paritas | F (Frekuensi) | Baik | Cukup | Kurang |
|--------------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Primigravida | 13 | 4 | 9 | 0 |
| Multigravida | 22 | 19 | 7 | 0 |
| Total | 35 | 23 | 16 | 0 |