

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
HAMIL TENTANG STATUS GIZI PADA USIA KEHAMILAN
TRIMESTER KE II DI PUSKESMAS BARA BARAYA



DEA SALSA RAMADHANI
202205166

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
2025

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
HAMIL TENTANG STATUS GIZI PADA USIA KEHAMILAN
TRIMESTER KE II DI PUSKESMAS BARA BARAYA



DEA SALSA RAMADHANI
202205166

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
2025

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG STATUS GIZI PADA USIA KEHAMILAN TRIMESTER II DI PUSKESMAS BARA BARAYA

Disusun dan diajukan Oleh

Dea Salsa Ramadhani
2022050166

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 26 Februari 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes.

2. Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep.

3. Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodik Sarjana Keperawatan

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 2837758659232132

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Oleh Dea Salsa Ramadhani (202205166) Dengan Judul
"Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Gizi
Seimbang Pada Usia Kehamilan Trimester Ke II".Telah di periksa dan di
setujui untuk di ujikan.

Makassar

2025

Pembimbing Utama



Ns. Fauziah Botutihe S.K.M., S.Kep., M.Kes
NUPTK. 9741748649230122

Pembimbing Pendamping



Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1634762663230262

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia



Ns. Zakariyati, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 2837758659232132

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi, ini Dengan Judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Status Gizi Pada Usia Kehamilan Trimester Ke II di Puskesmas Bara Baraya Makassar” Telah disetujui oleh tim penguji sidang skripsi sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi sarjana keperawatan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam Penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Kolonel Ckm, dr. Nugraha Widjaksana, Sp.M., Selaku kepala kesehatan daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku ketua pengawas yayasan wahana bhakti karya husada
2. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah S.ST., M.Kes., M.Keb Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
3. Kapten Ckm (K) Ns. Iismayanti, S.kep.,M.Kep Selaku wakil rector I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
4. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.KM., S.Kep., M.Kes Selaku wakil rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Selaku Pembimbing I Yang Dalam Kesibukan Sehari-Harinya Masih Dapat Menyempatkan Untuk Mengarahkan Dan Memberi Masukan Dalam Penelitian Ini.
5. Bdn. Asyimah S.ST., M.Kes., M.Kep, Selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
6. Ns. Sulasri, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang dalam kesibukannya mengajar masih dapat menyempatkan untuk mengarahkan dan memberikan masukan dalam penyusunan penelitian ini

7. Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep Selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Yang Dalam Kesibukan Sehari-Harinya Masih Dapat Menyempatkan Untuk Mengarahkan Dan Memberi Masukan Dalam Penelitian Ini
8. Seluruh dosen dan staf Sarjana Keperawatan yang telah memberikan arahan, motivasi, serta bimbingan selama masa studi. Penulis mengucapkan terima kasih atas dedikasi dan ilmu yang menjadi bekal berharga ke depannya.
9. Teristimewa penulis mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Nursajiman atas kasih sayang, dukungan, dan motivasi yang mengantarkan penulis hingga menyelesaikan pendidikan sarjana. Ayah, penulis sangat mencintaimu. Ayah I love you more.
10. Teristimewa penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibunda tercinta, Suhaida, atas doa, cinta, dan pengorbanan yang tak ternilai. Berkat doa ibu, penulis mampu melalui seluruh proses hingga terselesaikannya skripsi ini. Love you more Ibu.
11. Terima kasih kepada kakak tercinta, Pricilia Riscika A., atas kasih sayang dan dukungan yang sangat berarti serta menjadi kekuatan bagi penulis.
12. Terima kasih juga kepada Elsa Deandra Dg Mangasi, selaku sahabat penulis yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa hingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar.

Akhir kata, semoga Allah SWT, senantiasa melimpahkan karunia-Nya dan membalas segala amal budi serta kebaikan pihak-pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan Skripsi ini.

Makassar, Januari 2026

Dea Salsa Ramadhani

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Dea Salsa Ramadhani
2. Tempat / tanggal lahir : Wawosanggula 1 November 2005
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / bangsa : Tolaki
6. Alamat : Kendari
7. Nomor telpon : 082393119158

B. Pendidikan

1. Sekolah Dasar Negeri 1 Mokaleleo pada tahun 2010 sampai 2016.
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Puriala 2016 sampai 2019.
3. Sekolah Menengah Kejuruan Tunas Husada Kendari, pada tahun 2019 sampai 2022.
4. Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia : 2022 sampai sekarang.

ABSTRAK

Dea Salsa Ramadhani, 2025. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Gizi Seimbang Pada Usia Kehamilan Trimester Ke II Di Puskesmas Bara baraya** Makassar (dibimbing oleh Fauziah Botutihe dan Sulasri)

Latar Belakang: Trimester kedua kehamilan merupakan periode penting karena pada fase ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat sehingga kebutuhan gizi ibu hamil meningkat. Pemenuhan gizi seimbang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil. Namun, masih ditemukan ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap yang kurang tepat terhadap gizi seimbang, yang berpotensi menimbulkan masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Berdasarkan data awal di Puskesmas Bara Baraya, masih terdapat ibu hamil trimester kedua dengan status gizi kurang meskipun memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang bervariasi. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan gizi seimbang pada usia kehamilan trimester kedua di Puskesmas Bara Baraya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain **cross sectional**. Sampel penelitian berjumlah 58 ibu hamil trimester kedua yang diambil menggunakan teknik **total sampling**. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap, serta pengukuran status gizi menggunakan indikator Lingkar Lengan Atas (LiLA). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sikap positif terhadap gizi seimbang. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan gizi seimbang serta antara sikap ibu hamil dengan gizi seimbang pada usia kehamilan trimester kedua. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan gizi seimbang pada usia kehamilan trimester kedua di Puskesmas Bara Baraya. Edukasi gizi secara berkelanjutan perlu ditingkatkan untuk mendukung status gizi ibu hamil yang optimal.

Kata kunci: ibu hamil, pengetahuan, sikap, gizi seimbang, trimester kedua

ABSTRACT

Dea Salsa Ramadhani, 2025. ***The Relationship Between the Level of Knowledge and Attitudes of Pregnant Women and Balanced Nutrition During the Second Trimester of Pregnancy at Bara Baraya Public Health Center***, Makassar (supervised by Fauziah Botutihe and Sulasri).

*The second trimester of pregnancy is an important period because during this phase rapid fetal growth and development occur, leading to increased nutritional needs for pregnant women. The fulfillment of balanced nutrition is strongly influenced by the level of knowledge and attitudes of pregnant women. However, there are still pregnant women who have inadequate knowledge and attitudes toward balanced nutrition, which can potentially lead to nutritional problems such as Chronic Energy Deficiency (CED) and anemia. Based on preliminary data at Bara Baraya Public Health Center, there are still second trimester pregnant women with poor nutritional status despite having varying levels of knowledge and attitudes. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of pregnant women and balanced nutrition during the second trimester of pregnancy at Bara Baraya Public Health Center. **Methods:** This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 58 second trimester pregnant women selected using a total sampling technique. Data were collected through questionnaires to measure the level of knowledge and attitudes, and nutritional status was measured using the Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) indicator. Data analysis was conducted using univariate and bivariate analysis. **Results:** The results showed that most respondents had a moderate level of knowledge and positive attitudes toward balanced nutrition. Bivariate analysis indicated a significant relationship between the level of knowledge and balanced nutrition, as well as between the attitudes of pregnant women and balanced nutrition during the second trimester of pregnancy. **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge and attitudes of pregnant women and balanced nutrition during the second trimester of pregnancy at Bara Baraya Public Health Center. Continuous nutrition education needs to be improved to support optimal nutritional status among pregnant women.*

Keywords: pregnant women, knowledge, attitude, balanced nutrition, second trimester.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Dea Salsa Ramadhani
NIM : 202205166
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil
Skripsi : Tentang Status Gizi Pada Usia Kehamilan Trimester Ke II
di Puskesmas Bara Baraya Makassar

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Pada Usia Kehamilan Trimester Ke II di Puskesmas Bara Baraya Makassar, merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku. Serta belum pernah dipublikasikan baik secara keseluruhan maupun sebagian, dalam bentuk jurnal, makalah atau bentuk lain yang dipublikasikan secara umum.

Demikian pernyataan ini saya buat secara benar dengan penuh tanggung jawab dan integritas.

Makassar, Januari 2026

Yang Membuat Pernyataan,

A yellow rectangular stamp is placed over the signature. The stamp contains the text 'PUSKESMAS BARA BARAYA MAKASSAR' and the number '64400019019435'. The signature is written in black ink over the stamp.

(Dea Salsa Ramadhani)

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
BIODATA PENULIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTARCT	ix
SURAT PERNYATAANKEASLIAN SKRIPSI	xi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan	7
B. Status Gizi Ibu Hamil	16
C. Pengetahuan.....	25
D. Sikap	36
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	41
A. Kerangka Teori	41
B. Kerangka Konsep Penelitian	38
C. Hipotesis Penelitian	39
D. Definisi Oprasional.....	39
E. Jenis Penelitian.....	39

F. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
G. Populasi dan Sampel.....	39
H. Alur Penelitian.....	42
I. Instrumen Penelitian	43
J. Pengumpulan data.....	45
K. Pengelola Data dan Pengkajian Data.....	45
L. Analisa Data.....	46
M. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	39
Gambar 3.2 Kerangka Teori	40
Gambar 4.1 Alur Penelitian	43

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Oprasional	39
Tabel 4.1 Ditribusi Jenis Kelamin	50
Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan	50
Tabel 4.3 Ditribusi Usia Kehamilan	51
Tabel 4.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil	55
Tabel 4.5 Gambaran Sikap Ibu Hamil	56
Tabel 4.6 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil	56
Tabel 4.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Usia Kehamilan	57
Tabel 4.8 Hubungan Sikap Tentang Gizi Seimbang Pada Usia Kehamilan	57

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
IMT	: Indeks Masa tubuh
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
HB	: Hemoglobin
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KEP	: Kekurangan Energi dan Protein
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
WHO	: World Health Organization
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Operasional

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	72
Lampiran 2 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	73
Lampiran 3 Konsultasi skripsi	74
Lampiran 4 Konsultasi Skripsi	75
Lampiran 5 Pengambilan Data Awal	76
Lampiran 6 Permohonan izin penelitian	77
Lampiran 7 Time schedule	78
Lampiran 8 Dokumentasi.....	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari pembuahan, yaitu bersatunya sel sperma dan sel telur, yang kemudian diikuti dengan proses implantasi di dalam rahim. Jika dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga proses kelahiran, kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu, atau sekitar 10 bulan berdasarkan sistem perhitungan bulan lunar, atau sekitar 9 bulan menurut kalender internasional. Dengan demikian, kehamilan dapat diartikan sebagai proses dimulainya kehidupan dari pertemuan sperma dan ovum, baik di dalam maupun di luar rahim, yang pada akhirnya ditandai dengan lahirnya bayi beserta plasenta melalui jalan lahir (Fatimah, 2019).

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari pertemuan antara sel sperma dan sel telur di dalam ovarium, yang dikenal sebagai konsepsi. Proses ini berlanjut dengan pembentukan zigot, yang kemudian menempel pada dinding rahim, diikuti oleh perkembangan plasenta dan pertumbuhan hasil konsepsi hingga akhirnya janin dilahirkan. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari), dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung dari minggu ke-1 hingga ke-12, trimester kedua dari minggu ke-12 hingga ke-28, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Rangkuti et al., 2016).

Pentingnya menjaga gizi seimbang pada trimester kedua karena pada tahap ini janin tumbuh dengan cepat, termasuk perkembangan organ dan jaringan tubuh. Berbeda dengan trimester pertama yang berfokus pada awal pembentukan janin dan trimester ketiga yang menitikberatkan pada pematangan organ,

trimester kedua merupakan periode krusial bagi pertumbuhan fisik dan peningkatan berat badan janin. Pada fase ini, kebutuhan nutrisi seperti energi, protein, zat besi, dan kalsium meningkat tajam. Kekurangan asupan gizi dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin (Ningtyas, 2017).

Menurut *World health organization* (2018) data prevalensi global, sekitar 10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah gizi buruk yang ditandai dengan kondisi berat badan kurang (underweight), dan sekitar 30% lainnya mengalami defisiensi zat gizi mikro seperti anemia. Tingginya angka tersebut berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemenuhan gizi selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan di negara berkembang seperti Ethiopia menunjukkan bahwa hanya sekitar 33%–48% ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang memadai, dan sekitar 31%–47% yang menunjukkan sikap positif terhadap gizi. Namun demikian, praktik gizi yang baik hanya diterapkan oleh 34%–52% ibu hamil dalam kehidupan sehari-hari. Studi juga menemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik memiliki peluang 4–5 kali lebih besar untuk menerapkan perilaku gizi yang tepat dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah.

Status gizi ibu hamil di Asia bervariasi antar negara. Di Indonesia dan India, kekurangan gizi masih tinggi, dengan angka anemia mencapai 50–52% dan KEK sekitar 24% di Indonesia. Asia Tenggara mencatat prevalensi anemia tertinggi pada ibu hamil, yakni 47,8%. Sementara itu, negara berpendapatan menengah seperti Tiongkok dan Malaysia mulai menghadapi masalah kelebihan gizi dan obesitas. Jumlah ibu hamil dengan gizi seimbang masih rendah, dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, pendidikan, budaya, dan akses layanan kesehatan. Oleh karena

itu, diperlukan pendekatan terpadu seperti edukasi, suplemen gizi, dan kebijakan kesehatan yang mendukung.(Kemenkes, 2018).

Masalah gizi pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi. Sekitar 48,9% mengalami KEK, naik dari 37,1% pada 2013, dan 84,6% remaja hamil kekurangan zat besi. Faktor utama meliputi usia muda, ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan gizi, dan pola makan tidak seimbang. Tingginya angka KEK menunjukkan banyak ibu belum mencapai gizi optimal, yang dapat memicu komplikasi kehamilan dan gangguan kesehatan bayi. Upaya edukasi, intervensi gizi, dan akses layanan kesehatan perlu ditingkatkan. (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data yang tersedia, angka kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun. Meskipun demikian, tetap diperlukan penetapan batas ambang tertentu untuk mengidentifikasi KEK sebagai isu kesehatan masyarakat pada ibu hamil. Secara nasional, hasil Riset Kesehatan (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018) Dasar mencatat bahwa 24,2% ibu hamil berusia 15-49 tahun berada dalam kategori berisiko mengalami KEK. Sementara itu, Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan penurunan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil menjadi 14,8%.

Pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang sangat berperan dalam menjaga kesehatannya dan mendukung pertumbuhan janin. Gizi seimbang meliputi konsumsi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam takaran yang tepat. Pemahaman mengenai nutrisi penting seperti asam folat, zat besi, kalsium, dan protein diperlukan untuk mencegah anemia serta gangguan perkembangan janin. Kurangnya pemahaman ini bisa menyebabkan pola makan yang kurang baik dan meningkatkan risiko kekurangan gizi. Oleh karena itu, edukasi gizi dari tenaga

kesehatan sangat penting agar ibu hamil mampu menerapkan pola makan sehat selama kehamilan. (Melati et al., 2021).

Sikap positif terhadap gizi seimbang penting bagi ibu hamil karena berpengaruh pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Kurangnya pemahaman gizi dapat menyebabkan konsumsi makanan yang tidak cukup, meningkatkan risiko anemia, KEK, dan gangguan tumbuh kembang. Edukasi gizi diperlukan agar ibu hamil mampu mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan tepat. (kemenkes, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Liliandriani, 2021) tentang “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap gizi seimbang pada usia kehamilan” menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan gizi, semakin baik pula perilaku gizi ibu hamil. Ibu yang memiliki pemahaman lebih tentang gizi cenderung menerapkan pola makan yang lebih sehat. Pengetahuan gizi turut membentuk praktik gizi secara langsung. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku ibu hamil dan penerapan gizi selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Makassar. oleh Sukmawati,(2019) yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi terhadap Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Kassi Kassi Makassar” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi terhadap status gizi ibu. Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi dengan status gizi baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Mengawi Bali. Penelitian yang dilakukan oleh Bagus et al., (2020) yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap gizi seimbang pada usia kehamilan”. Tingkat pengetahuan tentang gizi yang baik dapat membuat perilaku gizi

yang baik pula, dari 71 responden, mayoritas (57 orang atau 80,3%) memiliki sikap positif terhadap pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Sikap merupakan kecenderungan bertindak yang dipengaruhi oleh kesadaran individu, nilai, dan norma yang diyakini, serta bersifat subjektif dan unik bagi setiap orang.

Berdasarkan masalah di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Seimbang Pada Usia Kehamilan Trimester Ke II.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan gizi seimbang pada saat usia kehamilan trimester kedua?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan gizi seimbang pada trimester ke II kehamilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang pada trimester ke II.
- b. Diketahui sikap ibu hamil terhadap pentingnya gizi seimbang selama trimester II.
- c. Diketahui tingkat status gizi seimbang ibu hamil selama trimester ke II.
- d. Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan gizi seimbang.
- e. Diketahui hubungan antara sikap ibu hamil dengan gizi seimbang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan pemahaman dan sikap ibu hamil dengan gizi seimbang, sehingga dapat mencegah risiko kehamilan dan mendukung kesehatan ibu serta bayi.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi Pendidikan dalam Menyusun program “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang status gizi pada usia kehamilan trimester ke II”.

3. Manfaat Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana untuk menambah wawasan yang lebih mendalam mengenai “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang status gizi pada usia kehamilan trimester ke II”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dari proses bertemunya sel ovum dan sperma di dalam rahim, tepatnya di tuba falopi. Pertemuan ini menghasilkan konsepsi, yang kemudian diikuti oleh proses nidasi. Selanjutnya, embrio akan menempel (implantasi) pada dinding rahim, khususnya pada lapisan endometrium, yang umumnya terjadi pada hari keenam atau ketujuh setelah konsepsi. Kehamilan adalah periode yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga bayi dilahirkan. Masa kehamilan ini berlangsung selama sekitar 280 hari, atau setara dengan 40 minggu, yakni sembilan bulan tujuh hari (Kasmiati et al., 2019).

2. Etiologi Kehamilan

Etiologi kehamilan mengacu pada penyebab terjadinya kehamilan dari sudut pandang biologis. Kehamilan bermula dari proses fertilisasi, yakni ketika sel sperma pria bertemu dengan sel ovum wanita yang telah matang. Proses ini umumnya terjadi di saluran tuba falopi. Setelah terjadi pembuahan, terbentuk zigot yang kemudian mengalami pembelahan sel dan bergerak menuju rahim untuk menempel pada lapisan endometrium dalam tahap yang dikenal sebagai implantasi (Manuaba, 2010).

3. Patofisiologi

Menurut Setiawati (2019) Patofisiologi kehamilan menggambarkan serangkaian perubahan dalam sistem tubuh ibu yang terjadi untuk menunjang perkembangan janin.

a. Uterus

Ukuran rahim mengalami pembesaran akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat selama kehamilan. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim. Selain itu, serabut kolagen dalam rahim menjadi lebih menyerap air (higroskopik) karena tingginya kadar estrogen, sehingga rahim dapat menyesuaikan diri dengan pertumbuhannya. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran rahim mencapai sekitar 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas melebihi 400 cc.

Berat rahim meningkat secara signifikan, dari sekitar 30 gram menjadi sekitar 1000 gram pada akhir kehamilan, yaitu pada usia 40 minggu.

Bentuk dan konsistensi rahim berubah seiring perkembangan kehamilan; pada bulan-bulan awal, rahim menyerupai bentuk buah alpukat, kemudian pada usia kehamilan 4 bulan menjadi bulat, dan menjelang akhir kehamilan berubah menjadi oval seperti telur.

Posisi rahim selama kehamilan mengalami perubahan. Pada awal kehamilan, rahim berada dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Saat usia kehamilan mencapai 4 bulan, rahim masih berada di dalam rongga panggul, namun setelah itu mulai naik ke rongga perut dan dalam proses pembesarannya dapat mencapai hingga mendekati area hati.

Vaskularisasi mengalami peningkatan, di mana arteri uterina dan arteri ovarika membesar dalam hal diameter, panjang, serta jumlah percabangannya. Selain itu, pembuluh darah vena juga mengalami pelebaran dan jumlahnya meningkat.

Pembesaran rahim menyebabkan peregangan pada dinding perut, yang dapat mengakibatkan kerusakan atau robekan pada serabut elastis di bawah kulit, sehingga muncul guratan-guratan kehamilan yang dikenal sebagai *striae gravidarum*.

b. Indung Telur (Ovarium)

Saat kehamilan terjadi, ovarium yang mengandung *corpus luteum gravidarum* akan tetap berfungsi hingga plasenta berkembang secara sempurna, yaitu sekitar usia kehamilan 16 minggu. Proses ini berlangsung berkat kemampuan vili korionik yang menghasilkan hormon korionik gonadotropin, yang memiliki fungsi serupa dengan hormon luteotropik yang diproduksi oleh hipofisis anterior.

c. Serviks Uteri

Pada usia kehamilan 6–8 minggu, leher rahim (serviks) menjadi sangat lunak. Pada wanita yang baru pertama kali hamil (primipara), bagian serviks di sekitar ostium uteri eksternum terasa selembut bibir, berbeda dengan kekakuan seperti tulang rawan pada wanita yang tidak hamil. Namun, perlunakan serviks juga bisa disebabkan oleh faktor lain, seperti penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron, yang dapat menyebabkan sedikit pelunakan serta bendungan pada serviks. Seiring bertambahnya usia kehamilan, saluran serviks (kanalis servikalis) menjadi lebih lunak dan longgar (patulus), sehingga memungkinkan ujung jari pemeriksa masuk. Pada kondisi peradangan tertentu, termasuk kanker serviks (karsinoma), serviks bisa tetap kaku selama kehamilan dan baru melunak menjelang awal persalinan.

d. Vagina dan Vulva

Di bawah pengaruh hormon estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Peningkatan aliran darah (hipervaskularisasi) menyebabkan vagina tampak kemerahan atau kebiruan. Perubahan warna kebiruan pada vagina dan leher rahim (portio serviks) ini dikenal sebagai tanda Chadwick.

e. Mamae

Selama kehamilan, payudara wanita mengalami berbagai perubahan sebagai persiapan untuk proses menyusui setelah bayi lahir. Payudara menjadi lebih besar, penuh, dan tampak lebih menonjol, sementara areola menggelap. Perubahan ini dipicu oleh pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Estrogen merangsang pembesaran sistem saluran payudara, progesteron meningkatkan jumlah sel-sel asinus, dan somatomammotropin berperan dalam pertumbuhan serta perubahan sel-sel asinus, termasuk transformasi protein kasein menjadi lactoglobulin dan lactalbumin sebagai bagian dari produksi ASI.

f. Sistem Peredaran Darah

Volume darah, sejak akhir trimester pertama, volume darah ibu hamil meningkat sekitar 25% dan mencapai puncaknya pada usia 32 minggu, disertai peningkatan curah jantung sebesar 30%. Hal ini dapat menyebabkan anemia fisiologis akibat pengenceran darah. Peningkatan volume darah ini merupakan bentuk kesiapan alami tubuh untuk menghadapi kehilangan darah saat persalinan.

Protein darah, Selama kehamilan, kadar protein dalam serum mengalami perubahan. Konsentrasi total protein, albumin, dan gammaglobulin menurun pada trimester

pertama, namun perlahan meningkat menjelang akhir kehamilan. Sebaliknya, kadar beta globulin dan fibrinogen terus mengalami peningkatan sepanjang kehamilan.

Hemoglobin, Kadar hemoglobin cenderung menurun akibat peningkatan volume plasma darah yang bersifat relatif (hemodilusi). Sementara itu, jumlah eritrosit meningkat untuk memenuhi kebutuhan transportasi oksigen selama kehamilan. Jumlah leukosit juga naik, dapat mencapai 10.000/ml, dan menurut beberapa sumber, kadar normal leukosit pada ibu hamil bisa mencapai hingga 16.000/ml.

Nadi dan tekanan darah, Tekanan darah arteri umumnya menurun, terutama pada trimester kedua, lalu kembali meningkat mendekati nilai normal sebelum hamil. Denyut nadi cenderung meningkat, dengan rata-rata sekitar 84 denyut per menit.

Jantung, Kemampuan pompa jantung meningkat sekitar 30% pada usia kehamilan 3 bulan, mencapai puncaknya pada bulan ke-8, lalu menurun kembali menjelang akhir kehamilan.

g. Sistem Pencernaan

Pada tahap awal kehamilan, biasanya sekitar usia kehamilan 8 minggu, ibu hamil sering mengalami rasa mual (nausea) yang dipicu oleh peningkatan kadar hormon estrogen. Selain itu, tingginya hormon progesteron menyebabkan penurunan tonus otot polos pada saluran pencernaan, yang berdampak pada menurunnya motilitas atau gerakan saluran cerna secara keseluruhan. Akibatnya, makanan bertahan lebih lama di lambung dan proses pencernaan di usus berlangsung lebih lambat. Gejala mual dan muntah ini umumnya terjadi di pagi hari dan dikenal sebagai *morning sickness*.

h. Sistem Perkemihan

Selama trimester pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh rahim yang mulai membesar, sehingga ibu hamil sering merasa ingin buang air kecil. Keluhan ini biasanya mereda seiring bertambahnya usia kehamilan. Namun, saat mendekati persalinan, ketika kepala janin mulai turun ke arah pintu atas panggul, tekanan pada kandung kemih kembali terjadi dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat lagi.

i. Kulit

Selama kehamilan, terjadi perubahan warna kulit akibat peningkatan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang dipengaruhi oleh hormon melanophore-stimulating dari lobus anterior hipofisis serta hormon dari kelenjar adrenal. Bentuk hiperpigmentasi ini dapat terlihat sebagai striae gravidarum (garis-garis peregangan), berwarna keunguan atau keputihan, penggelapan pada areola dan puting payudara, munculnya garis kehitaman di perut (linea nigra), serta bercak gelap di wajah (cloasma gravidarum). Setelah melahirkan, perubahan warna kulit ini umumnya akan menghilang secara bertahap.

j. Perubahan Metabolisme

Kehamilan membawa perubahan signifikan terhadap proses metabolisme tubuh. Asupan makanan bergizi sangat penting untuk mendukung kelangsungan kehamilan. Beberapa perubahan metabolik yang terjadi meliputi:

- 1) Metabolisme basal mengalami peningkatan sekitar 15–20% dibandingkan sebelum hamil, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa menurun, dari sekitar 155 mEq/L menjadi 145 mEq/L, yang disebabkan oleh

hemodilusi (pengenceran darah) dan meningkatnya kebutuhan mineral oleh janin.

- 3) Kebutuhan protein meningkat, berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan organ-organ kehamilan, serta persiapan proses menyusui (laktasi).
- 4) Asupan kalori meningkat, yang diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein, untuk mencukupi energi tambahan selama kehamilan.
- 5) Kebutuhan mineral pada ibu hamil mencakup:
 - a) Kalsium: sekitar 1,5 gram per hari, dengan 30–40 gram dialokasikan untuk pertumbuhan tulang janin.
 - b) Fosfor: rata-rata 2 gram per hari.
 - c) Zat besi: dibutuhkan sekitar 800 mg total atau 30–50 mg per hari.
 - d) Air: kebutuhan cairan meningkat secara signifikan untuk menunjang metabolisme dan pertumbuhan janin.
- 6) Pertambahan berat badan selama kehamilan berkisar antara 6,5–16,5 kg (sekitar 0,5 kg per minggu). Rincian kenaikan berat badan meliputi:
 - a) Janin: 3–3,5 kg
 - b) Plasenta: 0,5 kg
 - c) Air ketuban: 1 kg
 - d) Rahim: 1 kg
 - e) Cadangan lemak: 1,5 kg
 - f) Protein tubuh tambahan: 2 kg
 - g) Cairan dan elektrolit: 1,5 kg

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis kehamilan adalah tanda dan gejala yang muncul selama masa kehamilan sebagai hasil dari perubahan

fisiologis yang terjadi dalam tubuh ibu. Berikut adalah beberapa manifestasi klinis yang umum dijumpai selama kehamilan (Setiawati, 2019).

a. Mual dan Muntah (Morning Sickness)

Umumnya terjadi di pagi hari, mulai minggu ke-4 sampai ke-12 kehamilan. Disebabkan oleh peningkatan hormon kehamilan (hCG dan estrogen).

b. Perubahan Pada Payudara

Payudara terasa nyeri, membesar, dan puting tampak lebih gelap. Ini akibat perubahan hormon estrogen dan progesteron.

c. Sering Buang Air Kecil

Rahim yang mulai membesar menekan kandung kemih, menyebabkan ibu hamil lebih sering ingin buang air kecil.

d. Cepat Lelah

Kelelahan disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh dan perubahan hormonal yang signifikan.

e. Perubahan Mood

Fluktuasi hormon selama kehamilan dapat memengaruhi emosi dan suasana hati.

f. Sakit Kepala atau Pusing

Tekanan darah yang menurun dan perubahan hormon bisa menyebabkan sakit kepala ringan atau pusing.

g. Perubahan Nafsu Makan

Ibu hamil bisa mengalami peningkatan atau penurunan nafsu makan, bahkan keinginan terhadap makanan tertentu (ngidam).

h. Peningkatan Berat Badan

Karena pertumbuhan janin, plasenta, cairan amnion, dan penumpukan lemak.

5. Periode Kehamilan

Kehamilan terdiri atas tiga tahap trimester yang masing-masing memiliki karakteristik dan proses perkembangan janin yang berbeda. Trimester pertama berlangsung dari awal pembuahan hingga minggu ke-12, dengan ciri utama pembentukan organ-organ dasar janin dan perubahan hormonal yang cukup drastis pada ibu. Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, di mana janin berkembang dengan cepat dan gejala seperti mual mulai mereda, walaupun masih dapat timbul ketidaknyamanan. Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 sampai saat melahirkan, ditandai dengan pematangan organ janin serta persiapan tubuh ibu menjelang persalinan. Setiap trimester membutuhkan perhatian khusus guna menjaga kondisi ibu dan janin tetap sehat (Fatimah, 2019).

6. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda kemungkinan hamil (belum pasti) berdasarkan pemeriksaan dalam vagina oleh dokter atau bidan (Setiawati, 2019).

- 1) Uterus teraba membesar.
- 2) Uterus membesar ke salah satu arah, sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut, tanda ini dikenal dengan tanda Piscasek.
- 3) Serviks (porsio) menjadi lebih lembut dari keadaan keras (seperti cuping hidung pada wanita tidak hamil) menjadi lembut (softening) seperti bibir pada wanita yang sedang hamil (tanda hegar).
- 4) Ismus uteri menjadi lembut (softening) dan lebih padat (compressibiliy) tanda ini dikenal dengan tanda Goodel.

- 5) Akibat hormon estrogen terjadi hipervaskulisasi sehingga vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan tanda ini disebut tanda Chadwick.
- 6) Tanda Braxton Hicks yakni bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.

b. Tanda Dugaan Kehamilan

- 1) Amenore (tidak haid)
- 2) Mual dan muntah (morning sickness)
- 3) Payudara tegang dan membesar
- 4) Sering berkemih dan cepat lelah

c. Tanda Pasti Hamil

- 1) Dapat dicatat dan didengar bunyi jantung janin dengan beberapa cara.
- 2) Dapat dirasakan gerakan janin dan ballotement.
- 3) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.
- 4) Dengan USG dapat diketahui ukuran kantong janin, panjangnya dan diperkirakan tuanya kehamilan.
- 5) Tes kehamilan positif (pada kehamilan muda).

B. Status Gizi Ibu Hamil

1. Definisi gizi

Gizi merupakan sekumpulan zat yang diperlukan tubuh untuk menjalankan berbagai fungsi vital, seperti proses pertumbuhan, perkembangan, perbaikan jaringan, serta pembentukan energi (Soekirman, 2021). Salah satu teori yang berkaitan dengan konsep ini adalah teori gizi seimbang yang diperkenalkan oleh Antoine Lavoisier pada abad ke-18. Teori tersebut menyoroti pentingnya keseimbangan antara asupan makanan dengan energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Lavoisier menemukan bahwa tubuh manusia melakukan proses oksidasi terhadap

makanan guna menghasilkan energi yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsinya. Oleh karena itu, teori gizi seimbang menegaskan perlunya konsumsi makanan yang mengandung berbagai nutrisi agar tubuh mampu menjaga kestabilan energi (Shinta, 2021).

Seseorang dianggap memiliki status gizi yang baik ketika tubuh mendapatkan asupan zat gizi makro dan mikro dalam jumlah yang cukup dan seimbang untuk mendukung fungsi tubuh secara optimal. Kondisi ini dapat dilihat dari indikator fisik seperti berat dan tinggi badan yang proporsional, serta indeks massa tubuh (IMT) berada dalam rentang normal, yaitu 18,5–24,9 kg/m². Pada ibu hamil, status gizi baik juga ditandai dengan penambahan berat badan yang sesuai usia kehamilan dan lingkaran lengan atas (LiLA) minimal 23,5 cm. Kadar hemoglobin yang normal (≥ 11 g/dL) menjadi penanda penting untuk mencegah anemia. Umumnya, individu dengan gizi baik memiliki kulit dan rambut yang sehat, mata yang cerah, nafsu makan stabil, serta tidak mudah mengalami kelelahan atau sakit. Fungsi tubuh berjalan dengan baik, dan pada ibu hamil, hal ini sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan (Nomira et al., 2024).

Gizi buruk merupakan kondisi kekurangan energi dan protein (KEP) yang berat, umumnya terjadi akibat asupan makanan bergizi yang tidak mencukupi dan/atau akibat menderita penyakit dalam jangka waktu lama. Kondisi ini ditandai dengan tubuh yang sangat kurus berdasarkan perbandingan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), serta dapat dikenali melalui gejala klinis seperti marasmus, kwashiorkor, atau kombinasi keduanya yang disebut marasmus-kwashiorkor. Marasmus adalah bentuk gizi buruk yang ditandai dengan tubuh yang sangat kurus, tulang-tulang menonjol, perut cekung, wajah

tampak seperti orang lanjut usia, dan kulit keriput. Sementara itu, kwashiorkor ditandai dengan pembengkakan atau edema di seluruh tubuh, terutama di punggung kaki, wajah yang sembab dan bulat, perut membesar, otot-otot yang mengecil, pandangan mata yang sayu, serta rambut yang tipis dan berwarna kemerahan. Marasmus-kwashiorkor merupakan kondisi yang menunjukkan gejala gabungan dari kedua jenis gizi buruk tersebut (Lailani et al., 2022).

2. Kebutuhan Gizi Berdasarkan Trimester

a. Trimester pertama

Pada trimester pertama kehamilan, kebutuhan kalori belum meningkat banyak, hanya sekitar 85 kkal per hari. Namun, kualitas gizi sangat penting karena fase ini merupakan awal pembentukan organ janin. Asupan asam folat 400–600 mikrogram/hari diperlukan untuk mencegah cacat tabung saraf, dan zat besi 27 mg/hari dibutuhkan untuk mencegah anemia. Protein sekitar 1,1 g/kg berat badan per hari penting untuk pembentukan jaringan. Vitamin B6 membantu mengurangi mual, dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi. Ibu hamil disarankan minum 8–10 gelas air per hari dan menghindari makanan mentah, tinggi gula, lemak jenuh, serta alkohol. Konsumsi makanan sebaiknya dilakukan dalam porsi kecil namun sering, dengan pemantauan gizi secara rutin oleh tenaga Kesehatan (Dewi et al., 2021).

b. Trimester kedua

Pada trimester kedua, kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat seiring pesatnya pertumbuhan janin dan pembentukan organ tubuh yang lebih kompleks. Tambahan energi sekitar 285 kkal per hari dibutuhkan, disertai peningkatan konsumsi protein, zat besi, kalsium, asam folat, dan vitamin D. Pemenuhan gizi yang tepat tidak hanya penting

untuk menunjang perkembangan janin, tetapi juga berperan dalam mencegah komplikasi seperti diabetes gestasional dan preeklamsia, yang berisiko terjadi akibat pola makan tidak seimbang dan kekurangan zat gizi tertentu (Eka et al., 2023)

Diabetes gestasional dan preeklamsia umumnya mulai terdeteksi pada trimester kedua kehamilan, seiring terjadinya perubahan hormon dan fungsi tubuh yang cukup drastis pada ibu. Diabetes gestasional dipicu oleh meningkatnya hormon kehamilan seperti human placental lactogen (hPL), progesteron, dan kortisol yang menghambat kerja insulin. Akibatnya, tubuh ibu menjadi kurang sensitif terhadap insulin (resistensi insulin), sehingga kadar gula darah meningkat. Bila pankreas tidak dapat menghasilkan insulin dalam jumlah yang memadai untuk menyesuaikan kondisi ini, maka akan terjadi diabetes gestasional Haruna et al., (2025) Di sisi lain, preeklamsia muncul akibat kelainan pembentukan pembuluh darah di plasenta yang seharusnya mendukung aliran darah ke janin. Ketidak sempurnaan proses ini menyebabkan stres oksidatif dan pelepasan senyawa yang memicu penyempitan pembuluh darah ibu, yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dan potensi gangguan organ seperti ginjal dan hati. Kedua gangguan ini berkaitan erat dengan pola makan, status gizi ibu, serta faktor risiko lain seperti kelebihan berat badan, riwayat penyakit dalam keluarga, dan kekurangan nutrisi penting seperti kalsium, magnesium, serta vitamin D. Oleh sebab itu, trimester kedua merupakan waktu yang sangat penting untuk melakukan deteksi dini dan perbaikan asupan gizi guna mencegah terjadinya komplikasi tersebut (Basyiar et al., 2021).

c. Trimester ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, kebutuhan nutrisi ibu meningkat secara signifikan karena janin sedang berada dalam tahap pertumbuhan paling pesat dan organ-organ vital seperti otak dan paru-paru mulai matang. Untuk mendukung kebutuhan ini, ibu hamil memerlukan tambahan energi sekitar 450 kkal per hari. Konsumsi protein juga harus ditingkatkan menjadi 75-85 gram per hari untuk mendukung perkembangan jaringan tubuh janin dan pembentukan plasenta. Karbohidrat kompleks tetap menjadi sumber energi utama, sedangkan lemak sehat, terutama yang mengandung omega-3 seperti DHA dan EPA, berperan penting dalam perkembangan otak janin. Mikronutrien seperti zat besi, asam folat, kalsium, vitamin D, magnesium, dan zinc diperlukan untuk mencegah anemia, mendukung pertumbuhan tulang, serta menjaga fungsi saraf dan otot. Selain itu, kebutuhan cairan meningkat hingga 2,5-3 liter per hari guna mengimbangi peningkatan volume darah dan mencegah masalah seperti dehidrasi atau sembelit. Asupan gizi yang seimbang dan mencukupi pada fase ini sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan kesiapan janin dalam menghadapi proses persalinan (Mulyadi et al., 2024).

3. Pengukuran Gizi Ibu Hamil

Status gizi dapat dinilai menggunakan metode antropometri seperti Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LILA), dan lingkaran perut. IMT menilai kategori berat badan, LILA mencerminkan cadangan otot dan lemak, sedangkan lingkaran perut menunjukkan distribusi lemak tubuh yang berkaitan dengan risiko penyakit metabolik. Kombinasi metode ini memberikan penilaian gizi yang lebih akurat (Rianse et al., 2024).

Salah satu metode untuk menilai status gizi pada ibu hamil adalah melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Ibu hamil yang memiliki status gizi baik umumnya menunjukkan ukuran $LILA \geq 23,5$ cm, sedangkan ukuran $LILA \leq 23,5$ cm mengindikasikan status gizi yang kurang (Chloranyta, 2022).

Menurut (Suririnah., 2019) parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, beberapa parameter tersebut pada ibu hamil yaitu :

1. Usia

Usia merupakan faktor yang sangat krusial dalam menilai status gizi. Ketidak tepatan dalam menentukan usia dapat mengakibatkan kesalahan dalam interpretasi status gizi. Bahkan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang sudah akurat tidak akan memiliki makna yang valid jika tidak disertai dengan informasi usia yang benar.

2. Berat Badan

Berat badan ibu hamil perlu berada dalam kisaran yang sesuai dan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah sekitar 7 kg bagi ibu dengan kondisi gemuk, dan sekitar 12,5 kg bagi ibu yang tidak gemuk. Pada trimester pertama, berat badan biasanya meningkat hingga 2 kg, kemudian dianggap normal jika kenaikannya sekitar 0,5 kg setiap minggu. Pengukuran berat badan menjadi indikator utama dalam pemantauan kehamilan karena berbagai pertimbangan klinis dan praktis.

3. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan indikator yang penting untuk menilai kondisi gizi masa lalu maupun saat ini, terutama ketika usia seseorang tidak diketahui secara pasti. Selain berat

badan, tinggi badan menjadi ukuran penting kedua dalam penilaian status gizi.

4. Lingkar Lengan Atas

Penilaian status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan melalui metode pengukuran. Salah satu metode yang digunakan adalah pengukuran lingkar lengan atas (LILA), yang berfungsi untuk mendeteksi adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Jika hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm, hal ini mengindikasikan bahwa ibu mengalami KEK dan berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Gizi Makro dan Mikro

Penilaian terhadap gizi makro dan mikro bertujuan untuk mengetahui apakah asupan nutrisi seseorang sudah mencukupi, baik dari sisi energi maupun zat gizi esensial lainnya. Gizi makro meliputi karbohidrat, protein, dan lemak yang menjadi sumber utama energi bagi tubuh. Pengukurannya dilakukan melalui metode seperti *recall* 24 jam, *food frequency questionnaire* (FFQ), atau dengan menimbang makanan yang dikonsumsi. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan *software* gizi untuk menghitung total asupan kalori dan nutrien, lalu dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan usia, jenis kelamin, dan kondisi seperti kehamilan. Di sisi lain, gizi mikro mencakup vitamin dan mineral penting seperti zat besi, kalsium, vitamin A, vitamin D, asam folat, dan zinc. Status gizi mikro dapat diukur dengan metode yang sama seperti penilaian asupan, atau melalui pemeriksaan biomarker di laboratorium, misalnya mengukur kadar hemoglobin, serum ferritin, atau kadar vitamin dan mineral dalam darah maupun urin (Anisa et al., 2023).

5. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Selama masa kehamilan ibu membutuhkan asupan makanan yang berkualitas dalam jumlah yang sesuai tidak kurang dan tidak berlebihan. Untuk mencukupi kebutuhan tubuh selama kehamilan, diperlukan pola makan yang seimbang, di mana seluruh jenis zat gizi harus tersedia setiap hari. Meskipun dibutuhkan setiap hari, jumlah kebutuhan masing-masing zat gizi berbeda, ada yang diperlukan dalam jumlah kecil, dan ada pula yang dibutuhkan lebih banyak. Proporsi karbohidrat, protein, dan lemak dalam menu harian juga harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh (Fitriah, et al., 2018).

Menurut Kasdu (2016) juga menekankan pentingnya menjaga pola makan sehat selama kehamilan, yaitu dengan makan tiga kali sehari ditambah dua kali camilan, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, sarapan secara teratur, serta menghindari makanan cepat saji dan minuman berkafein. Sementara itu, Paath (2015) menyarankan ibu hamil untuk menghindari makanan yang mengandung bahan pengawet, makanan tinggi kalori dan lemak, serta protein hewani seperti daging, ikan, atau ayam yang tidak dimasak dengan sempurna. Selain itu, ibu hamil juga sebaiknya tidak mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung alkohol, meskipun dalam jumlah kecil.

Menurut Nugraini (2018), salah satu strategi untuk mencapai kecukupan gizi adalah dengan menerapkan konsep "piring makanku" yang dibagi menjadi empat bagian, yaitu setengah bagian diisi makanan sumber karbohidrat, seperempat bagian berisi makanan berprotein, dan seperempat lainnya diisi oleh sayuran serta buah-buahan. Sementara itu, menu seimbang bagi ibu hamil setara dengan konsumsi nasi atau penggantinya sebanyak 5-6 piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 3-4

potong, sayuran 2-3 mangkuk, buah 3 potong, serta dianjurkan minum air putih sebanyak 8-12 gelas per hari.

Dijelaskan bahwa pada trimester kedua, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan sebanyak tiga kali sehari ditambah dengan camilan. Anjuran ini sejalan dengan konsep "piring makanku" dari Nugraini (2018), yang menyarankan pembagian makanan menjadi empat bagian, setengah piring berisi karbohidrat, seperempat protein, seperempat sayuran, dan seperempat buah-buahan.

Untuk menjaga status gizi yang optimal selama trimester kedua kehamilan, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang seimbang, terdiri dari karbohidrat kompleks, sumber protein yang baik, lemak sehat, serta aneka sayur dan buah yang kaya akan vitamin dan mineral. Pada masa ini, kebutuhan nutrisi meningkat karena percepatan pertumbuhan janin dan perkembangan organ-organ vital, sehingga penting untuk mencukupi asupan zat gizi seperti protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan omega-3 guna mendukung tumbuh kembang janin serta menjaga kesehatan ibu. Selain dari makanan sehari-hari, ibu hamil juga disarankan mengonsumsi suplemen tambahan seperti tablet zat besi, vitamin kehamilan, dan kalsium apabila diperlukan, sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Untuk mengatasi keluhan seperti mual atau penurunan selera makan, dianjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering, memilih makanan yang tidak menyengat, dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman. Pemantauan berat badan secara berkala juga diperlukan, dengan kenaikan ideal sekitar 0,4 hingga 0,6 kilogram per minggu pada trimester ini. Selain itu, mengikuti kelas kehamilan atau berkonsultasi dengan ahli gizi dan tenaga medis dapat membantu ibu memahami kebutuhan gizi hariannya. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan

kaki atau senam hamil serta menjaga asupan cairan minimal delapan gelas per hari juga penting dilakukan. Semua upaya ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap terjaga hingga waktu persalinan tiba (Malshani et al., 2017).

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Istilah pengetahuan berasal dari kata "tahu", yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti memahami setelah melihat, menyaksikan, mengalami, atau mengenali sesuatu. Pengetahuan adalah segala hal yang diperoleh melalui pengalaman pribadi seseorang, dan akan terus berkembang seiring bertambahnya pengalaman yang dialami. Menurut Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang muncul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses penginderaan ini melibatkan pancaindra, yaitu mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit. Sebagian besar informasi yang diperoleh manusia berasal dari indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan memiliki peran penting dalam memengaruhi dan membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak berlandaskan pengetahuan (Darsini et al., 2019).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan aspek penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Berdasarkan pengalaman dan hasil penelitian, perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak disertai pemahaman yang memadai. Dalam domain kognitif, menurut Notoadmodjo (2014), terdapat enam tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Merupakan kemampuan untuk mengingat informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Mengacu pada kemampuan untuk menjelaskan informasi yang telah diketahui secara benar serta menafsirkannya dengan tepat.

c. Penerapan (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau kehidupan sehari-hari.

d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu informasi atau objek menjadi bagian-bagian tertentu, namun tetap dalam kerangka hubungan yang saling terkait.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan berbagai elemen pengetahuan menjadi suatu kesatuan atau struktur baru yang bermakna.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Merupakan kemampuan untuk menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu informasi, objek, atau tindakan berdasarkan kriteria tertentu.

3. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, di mana seseorang perlu memahami atau mengenali suatu ilmu terlebih dahulu agar dapat memilikinya sebagai pengetahuan. Menurut Kebung (2020), terdapat enam aspek utama yang berperan sebagai sarana dalam proses memperoleh pengetahuan. Keenam aspek tersebut antara lain adalah.

1) Pengalaman Inderawi (*Sense–experience*)

Pengalaman inderawi merupakan salah satu cara paling penting dalam memperoleh pengetahuan. Melalui pancaindra, kita dapat menjalin hubungan dengan berbagai objek di luar diri kita. Pandangan yang menekankan pentingnya realitas inderawi ini dikenal sebagai realisme, yaitu keyakinan bahwa hanya hal-hal nyata atau yang telah menjadi fakta yang dapat diketahui. Kesalahan dalam pengetahuan bisa terjadi jika terjadi ketidaksesuaian atau gangguan pada fungsi indera.

2) Penalaran (*Reasoning*)

Penalaran adalah proses berpikir logis yang dilakukan oleh akal dengan menggabungkan dua atau lebih gagasan untuk menghasilkan pengetahuan baru. Untuk memahami penalaran secara mendalam, penting mengenal prinsip-prinsip dasar dalam berpikir logis, seperti *principium identitatis* (asas identitas), yang menyatakan bahwa sesuatu haruslah identik dengan dirinya sendiri ($A = A$). Kemudian ada *principium contradictionis* (asas kontradiksi), yang menyatakan bahwa dua pernyataan yang saling bertentangan tidak mungkin sama-sama benar pada waktu dan konteks yang sama; artinya, satu subjek tidak bisa memiliki dua predikat yang saling bertentangan secara bersamaan. Terakhir, *principium tertii exclusi* (asas tiada kemungkinan ketiga), menegaskan bahwa dari dua pendapat yang saling bertolak belakang, hanya satu yang benar-tidak ada alternatif ketiga.

3) Otoritas (*autorty*)

Otoritas merupakan kekuasaan atau kewibawaan yang sah dan diakui oleh suatu kelompok terhadap seseorang. Ia dianggap sebagai salah satu sumber pengetahuan karena

kelompok tersebut memperoleh pemahaman melalui individu yang dianggap memiliki otoritas dalam bidangnya. Oleh karena itu, pengetahuan yang berasal dari figur otoritatif ini sering kali diterima tanpa perlu pembuktian ulang, karena sudah dipercayai berdasarkan wibawanya.

4) Intuisi (*Intution*)

Intuisi adalah kemampuan bawaan dalam diri manusia yang berfungsi secara psikologis untuk memahami atau menyatakan sesuatu sebagai bentuk pengetahuan. Pengetahuan yang bersifat intuitif tidak dapat langsung dibuktikan melalui kenyataan atau fakta, karena ia muncul tanpa didahului oleh pengetahuan lain. Kebalikan dari intuisi adalah pengetahuan diskursif, yang tidak muncul secara langsung, melainkan melalui berbagai tahapan dan pertimbangan. Artinya, seseorang mencapai pengetahuan diskursif setelah melalui sejumlah proses perantara.

Pengetahuan intuitif berasal dari pengalaman batin individu ketika meresapi suatu hal secara mendalam. Untuk mencapai intuisi yang lebih tinggi, seseorang perlu menjalani proses berpikir dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek. Secara umum, intuisi adalah metode memperoleh pengetahuan yang tidak bergantung pada logika, pengalaman indrawi, atau pengamatan. Contohnya dapat ditemukan dalam pembahasan tentang keadilan—karena pengertian "adil" dapat berbeda-beda tergantung pada bagaimana akal seseorang memahaminya. Dalam hal ini, intuisi memiliki peran penting dalam menafsirkan makna tersebut.

5) Keyakinan (*faith*)

Kepercayaan melahirkan apa yang dikenal sebagai iman atau keyakinan. Keyakinan ini berpijak pada ajaran-

ajaran agama yang diwujudkan dalam bentuk norma serta aturan keagamaan. Selain itu, keyakinan dipandang sebagai bentuk kematangan psikologis dari kepercayaan. Umumnya, kepercayaan bersifat fleksibel dan dapat beradaptasi dengan situasi yang berubah, sedangkan keyakinan cenderung bersifat tetap dan tidak mudah berubah.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Misbah (2022) pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara, baik secara langsung melalui pengalaman hidup maupun melalui proses belajar, baik formal maupun informal. Secara umum, berikut ini adalah beberapa metode untuk memperoleh pengetahuan:

1. Pengalaman (Empiris)

Pengetahuan jenis ini diperoleh dari pengalaman pribadi atau hasil pengamatan terhadap lingkungan. Pengetahuan empiris bersifat praktis dan lahir dari interaksi langsung dengan realitas.

2. Indera (Pengamatan Sensorik)

Informasi yang ditangkap oleh pancaindra-melihat, mendengar, meraba, mencium, dan merasa-akan diolah oleh otak menjadi bentuk pengetahuan.

3. Akal (Penalaran Rasional)

Melalui proses berpikir logis dan sistematis, seseorang dapat memahami dan menyimpulkan sesuatu tanpa harus mengalaminya secara langsung.

4. Intuisi

Pengetahuan yang muncul secara tiba-tiba tanpa melalui proses berpikir rasional atau pengalaman sebelumnya. Umumnya berupa perasaan atau naluri yang kuat.

5. Otoritas (Sumber yang Diakui)

Pengetahuan yang diperoleh dari tokoh, ahli, atau sumber yang dipercaya memiliki kompetensi di bidang tertentu.

6. Tradisi atau Budaya

Pengetahuan yang diwariskan secara turun-temurun melalui adat, kebiasaan, cerita, dan praktik dalam masyarakat.

7. Pendidikan Formal

Diperoleh melalui sistem pendidikan yang terorganisir, seperti sekolah, perguruan tinggi, dan pelatihan profesional.

8. Penelitian Ilmiah

Pengetahuan diperoleh melalui proses ilmiah yang sistematis, mulai dari observasi, penyusunan hipotesis, eksperimen, hingga pengambilan kesimpulan.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh berbagai hal. Secara garis besar, faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam diri individu dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan luar.

1) Faktor Internal

a) Usia

Menurut Hurlock Lestari, et al., (2018) usia merujuk pada panjang umur individu yang dihitung dari kelahiran hingga ulang tahunnya. Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja akan semakin berkembang. Dalam pandangan masyarakat, individu yang lebih dewasa sering dianggap lebih terpercaya dibandingkan yang belum mencapai kedewasaan penuh. Usia berperan

penting dalam memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan pola pikirnya. Semakin tua seseorang, semakin berkembang pula kemampuan menangkap informasi dan pola pikirnya, yang membuatnya lebih mudah dalam menerima pengetahuan Rohani (2016). Dengan bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang juga akan berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

b) Jenis Kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, ilmuwan percaya bahwa mereka dapat membedakan otak perempuan dan laki-laki hanya dengan mengamati strukturnya. Namun, penelitian modern menunjukkan bahwa secara fisik, otak laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang mencolok. Meskipun demikian, studi yang dilakukan oleh Verma mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam cara kerja sirkuit otak antara laki-laki dan perempuan, bahkan ketika melakukan aktivitas yang sama.

Perempuan cenderung lebih dominan menggunakan otak bagian kanan, yang membuat mereka lebih mampu memahami situasi dari berbagai perspektif dan menarik kesimpulan. Menurut penelitian Ragini Verma, otak perempuan memiliki kemampuan lebih baik dalam menghubungkan memori dengan konteks sosial, sehingga mereka lebih mengandalkan emosi dalam pengambilan keputusan. Studi dari Tel Aviv menunjukkan bahwa perempuan dapat memproses informasi lima kali lebih cepat dibanding

laki-laki, yang menjadi alasan mengapa mereka bisa mengambil kesimpulan dengan lebih cepat.

Sementara itu, laki-laki memiliki keunggulan dalam hal kemampuan motorik, terutama dalam aktivitas yang memerlukan koordinasi antara mata dan tangan, seperti olahraga yang melibatkan melempar bola. Menurut Daniel Amen, meskipun volume otak laki-laki sekitar 10% lebih besar daripada perempuan, hal ini tidak berkorelasi langsung dengan tingkat kecerdasan atau IQ. Bahkan, penelitian Witelson menunjukkan bahwa otak laki-laki lebih rentan terhadap kerusakan dibanding otak perempuan. Hal ini sebagian dipengaruhi oleh hormon testosteron yang membentuk otak laki-laki selama perkembangan. Di sisi lain, perempuan memiliki hippocampus yang lebih besar, yaitu bagian otak yang berperan penting dalam penyimpanan memori, yang menjadi salah satu alasan mereka dapat memproses informasi dengan lebih cepat.

2) Faktor External

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembinaan yang dilakukan oleh seseorang guna membantu perkembangan individu lain menuju tujuan tertentu yang memberi arah dalam bertindak dan menjalani kehidupan demi mencapai keselamatan serta kebahagiaan. Melalui pendidikan, seseorang dapat memperoleh informasi penting, misalnya dalam bidang kesehatan, yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan memiliki peran krusial sebagai sarana memperoleh wawasan, termasuk dalam aspek kesehatan, yang berdampak positif terhadap taraf hidup

individu. Selain itu, pendidikan turut mendorong partisipasi seseorang dalam proses pembangunan, dan secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula ia menerima dan memahami informasi. Seseorang yang menempuh pendidikan formal cenderung terbiasa berpikir secara logis saat menghadapi persoalan, karena dalam pendidikan formal diajarkan cara mengidentifikasi, menganalisis, dan mencari solusi atas suatu masalah (Ratnawati, 2016).

b) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan oleh manusia, baik untuk memperoleh penghasilan maupun untuk memenuhi kebutuhan pribadi, seperti mengurus rumah tangga dan aktivitas lainnya. Lingkungan kerja bisa menjadi sumber pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terkadang, jenis pekerjaan yang dijalani seseorang dapat membuka peluang lebih besar untuk memperoleh informasi dan pengetahuan, namun bisa juga justru membatasi akses individu terhadap informasi tertentu. Secara umum, pekerjaan dipandang sebagai keharusan yang harus dijalani demi mencukupi kebutuhan hidup pribadi maupun keluarga. Pekerjaan tidak selalu dianggap sebagai aktivitas yang menyenangkan, melainkan sebagai cara untuk mendapatkan penghasilan yang terkadang bersifat monoton, berulang, dan penuh tantangan. Sementara itu, bekerja merupakan aktivitas yang memakan waktu dan energi (Umbul et al, 2015).

c) Pengalaman

Pengalaman menjadi salah satu sumber pengetahuan yang diperoleh melalui pengulangan informasi atau kejadian yang telah dialami di masa lalu untuk menyelesaikan permasalahan. Pengalaman adalah peristiwa yang pernah dialami seseorang sebelumnya. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, maka semakin luas pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebagai contoh, seorang ibu yang pernah mengalami proses melahirkan seharusnya memiliki pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang belum pernah melahirkan.

d) Lingkungan

Lingkungan mencakup seluruh keadaan di sekitar manusia beserta pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Lingkungan meliputi aspek fisik, biologis, dan sosial yang ada di sekitar seseorang. Faktor lingkungan turut berperan dalam proses penerimaan pengetahuan oleh individu yang hidup di dalamnya. Misalnya, jika suatu daerah memiliki kebiasaan untuk menjaga kebersihan, maka besar kemungkinan masyarakat di sekitarnya juga akan memiliki sikap serupa dalam menjaga kebersihan.

e) Sosial Budaya

Struktur sosial dan budaya dalam suatu masyarakat dapat memengaruhi cara individu menerima informasi. Individu yang tumbuh di lingkungan yang cenderung tertutup umumnya lebih sulit menerima informasi baru.

Kondisi semacam ini sering dijumpai dalam komunitas masyarakat tertentu.

Pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada trimester kedua sangat penting karena pada fase ini janin tumbuh pesat dan organ-organ vital mulai terbentuk. Jika ibu kurang memahami kebutuhan nutrisinya, asupan gizi bisa tidak tercukupi, sehingga berisiko menyebabkan anemia, kekurangan energi kronis (KEK), dan hambatan perkembangan janin. Dibanding trimester pertama yang masih dalam tahap awal pembentukan, dan trimester ketiga yang fokus pada pematangan janin, trimester kedua menuntut peningkatan kebutuhan gizi yang signifikan. Kesalahan pola makan di masa ini dapat berdampak serius bagi kesehatan ibu maupun bayi dalam jangka panjang (Fara et al., 2022).

Pengetahuan yang cukup mengenai gizi memiliki peranan penting bagi ibu hamil, terutama saat memasuki trimester kedua, karena pada fase ini kebutuhan nutrisi meningkat secara signifikan akibat perkembangan janin yang semakin cepat dan pembentukan organ-organ penting. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih mampu menentukan jenis makanan yang sesuai dengan kebutuhan kehamilan, mengatur pola makan yang sehat, dan menyadari pentingnya asupan zat gizi seperti protein, zat besi, asam folat, serta kalsium. Selain itu, pengetahuan tersebut juga membantu ibu dalam mengenali gejala kekurangan gizi, mencegah risiko malnutrisi, serta mendorong kepatuhan terhadap konsumsi suplemen yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Ibu dengan wawasan gizi yang baik juga lebih mudah menghindari pengaruh pantangan atau mitos yang dapat mengganggu kecukupan nutrisi. Oleh karena itu, pengetahuan yang memadai mengenai gizi tidak hanya penting untuk menjaga

kesehatan ibu, tetapi juga sangat berperan dalam mendukung perkembangan janin secara optimal hingga proses persalinan (Fitria, 2017).

D. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai pola perilaku, kecenderungan, serta kesiapan dalam merespons secara antisipatif atau predisposisi untuk menyesuaikan diri. Secara sederhana, sikap merupakan reaksi terhadap rangsangan sosial yang telah terbentuk sebelumnya Aswar (2018). Seorang ahli psikologi sosial yang dikutip oleh Notoadmodjo, sikap mencerminkan kesiapan atau kecenderungan untuk bertindak, namun bukan merupakan tindakan itu sendiri atau pelaksanaan dari suatu motif. Dengan kata lain, sikap belum berupa tindakan nyata, melainkan kecenderungan internal terhadap tindakan tersebut. Sikap adalah reaksi yang bersifat tertutup dan internal, bukan respon yang tampak secara langsung, yang muncul sebagai bentuk persepsi terhadap objek tertentu di lingkungan. Sikap juga dapat dimaknai sebagai evaluasi atau reaksi emosional terhadap suatu objek, baik dalam bentuk dukungan atau ketidakdugaan terhadap objek tersebut.

2. Komponen Pokok Sikap

Menurut Azwar (2019) dilihat dari strukturnya, sikap terdiri atas tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif.

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif mencakup persepsi, keyakinan, dan stereotip yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu. Persepsi dan keyakinan seseorang terhadap objek sikap biasanya berbentuk pandangan atau opini, yang sering kali merupakan stereotip atau pola pikir yang sudah tertanam

dalam benaknya. Namun, komponen kognitif ini tidak selalu akurat, karena keyakinan bisa muncul tanpa didasarkan pada informasi yang benar tentang objek tersebut. Selain itu, kebutuhan emosional sering menjadi faktor utama yang mempengaruhi terbentuknya keyakinan tersebut.

b. Komponen afektif

Komponen efektif berkaitan dengan perasaan atau emosi seseorang. Respons emosional terhadap suatu objek akan membentuk sikap yang bersifat positif atau negatif terhadap objek tersebut. Reaksi emosional ini banyak dipengaruhi oleh keyakinan mengenai objek tersebut, apakah dianggap baik atau buruk, serta berguna atau tidak berguna.

c. Komponen konatif

Komponen konatif atau kecenderungan untuk bertindak terkait dengan objek sikap seseorang. Cara seseorang bertindak dalam situasi tertentu, terutama saat menghadapi rangsangan tertentu, sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan perasaannya terhadap rangsangan tersebut. Kecenderungan untuk berperilaku secara konsisten sesuai dengan keyakinan dan perasaan ini membentuk sikap individu

3. Fungsi Sikap

Berikut fungsi sikap menurut Susiloningtyas (2018)

a. Sikap sebagai alat untuk penyesuaian

Sikap bersifat komunikatif, yang berarti mudah menyebar dan menjadi milik bersama. Sikap dapat menjadi jembatan penghubung antara individu dan kelompok, maupun antar kelompok.

b. Sikap sebagai pengatur perilaku

Pada anak, dewasa, dan lansia, reaksi dan pertimbangan terhadap rangsangan biasanya tidak bersifat spontan. Sebaliknya, terdapat proses sadar dalam menilai rangsangan yang diterima.

c. Sikap sebagai pengatur pengalaman

Manusia menerima pengalaman secara aktif dengan memilih mana yang dianggap penting dan mana yang tidak. Semua pengalaman tersebut akan dinilai dan dipilih untuk diproses lebih lanjut.

d. Sikap sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan kepribadian seseorang karena tidak terlepas dari pribadi yang mendasarinya. Dengan mengamati sikap seseorang terhadap suatu objek, orang lain bisa mengetahui sedikit banyak tentang kepribadian orang tersebut. Oleh karena itu, Sikap bisa dianggap sebagai refleksi dari kepribadian pribadi.

4. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo, S., (2016), sikap memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

a. Menerima (receiving)

Tahap ini menggambarkan bahwa individu bersedia menerima dan memperhatikan stimulus atau informasi yang diberikan. Contohnya adalah ketika seseorang bersedia mendengarkan penjelasan mengenai kesehatan reproduksi, khususnya terkait gaya hidup sehat saat hamil. Hal ini terlihat dari perhatiannya serta kesediaannya mengikuti penjelasan atau ceramah tentang topik tersebut.

b. Merespons (responding)

Pada tahap ini, individu menunjukkan sikap dengan memberikan tanggapan terhadap pertanyaan, mengerjakan

tugas, atau menyelesaikan sesuatu yang diberikan kepadanya. Meskipun tindakannya belum tentu benar atau salah, hal ini sudah menunjukkan bahwa ia mulai menerima ide atau informasi tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Tahapan ini menunjukkan bahwa individu tidak hanya menerima dan merespons, tetapi juga mulai menghargai nilai dari informasi tersebut, bahkan mendorong orang lain untuk terlibat. Sebagai contoh, seorang ibu yang mengajak temannya untuk menjalani pola hidup sehat selama kehamilan karena ia memahami manfaat dari perilaku tersebut.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi, di mana seseorang menunjukkan tanggung jawab penuh terhadap pilihan yang telah diambil, termasuk menerima segala konsekuensinya. Sikap dapat diukur melalui cara langsung maupun tidak langsung. Perlu dipahami bahwa sikap berbeda dengan pengetahuan. Seseorang mungkin memiliki informasi atau pengetahuan tentang suatu objek, namun itu belum tentu mencerminkan sikap terhadap objek tersebut. Pengetahuan akan menjadi sikap jika disertai dengan kesiapan untuk bertindak berdasarkan pemahaman tersebut. Pengetahuan tanpa niat untuk bertindak belum cukup untuk membentuk sikap. Sikap tidak terbentuk secara instan, melainkan melalui proses yang berkelanjutan, terutama melalui interaksi sosial yang terjadi secara terus-menerus antara individu satu dengan yang lain.

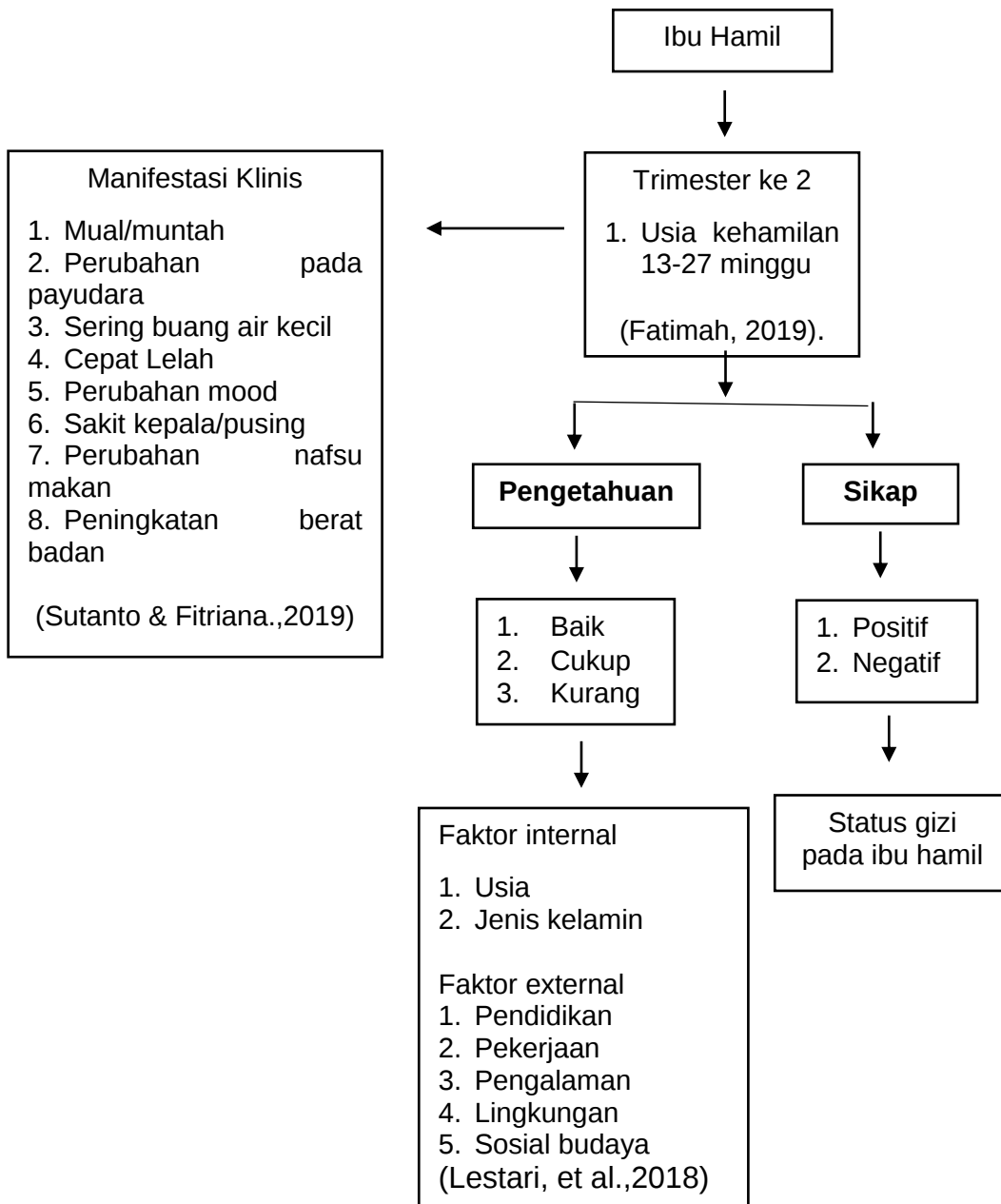
Sikap ibu hamil terhadap gizi seimbang pada trimester kedua memegang peran penting karena di tahap ini janin berkembang

dengan sangat cepat dan organ-organ vital mulai terbentuk secara aktif. Berbeda dengan trimester pertama yang lebih fokus pada penyesuaian awal kehamilan, serta trimester ketiga yang berkaitan dengan pematangan akhir janin, trimester kedua menjadi masa yang sangat menentukan bagi pertumbuhan janin. Sikap yang baik akan mendorong ibu untuk lebih selektif dalam memilih makanan bernutrisi, menghindari kebiasaan makan yang keliru, dan mengikuti saran tenaga kesehatan. Jika sikap ini tidak terbentuk sejak trimester kedua, risiko terjadinya gangguan perkembangan janin dan gangguan kesehatan pada ibu bisa meningkat (Nivedita et al., 2016).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Teori



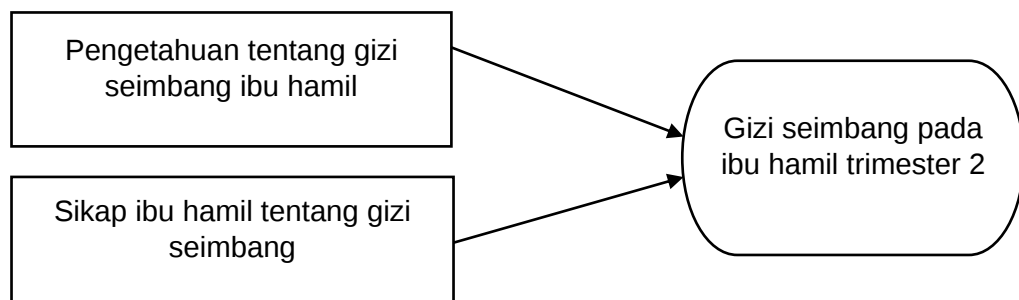
Gambar 3.1 Kerangka Teori

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep menggambarkan alur pemikiran peneliti dan menjelaskan hubungan antara variable penelitian. Kerangka konsep di buat berdasarkan kerangka teori yang peneliti rumuskan sebagai berikut :

Variabel Independent

Variabel dependent



: Variabel Bebas (independent)



: Variabel Terikat (Dependen)

Gambar 3.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

- a. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang status gizi pada usia kehamilan trimester ke II. Apa bila nilai $P = 0,005$.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang status gizi pada usia kehamilan trimester ke II. Apa bila nilai $P = 0,005$.

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

D. Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengtahuan ibu hamil tentang gizi seimbang	Hasil dari pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang	Kuisisioner Pengetahuan dengan skala guttmen	1. Baik (75-100%) 2. Cukup (55-75%) 3. Kurang (<55%)	Ordinal
Sikap ibu hamil tentang gizi seimbang	Hasil dari bagaimana sikap ibu hamil tentang status gizi	Kuisisioner Sikap dengan skala likert	1. Positif (>62,5%) (Dapat mendukung) 2. Negatif (<62,5%) (Menolak, menantang, belum memberi perubahan)	Ordinal
Gizi seimbang pada ibu hamil trimester ke 2	Hasil dari baimana status gizi ibu hamil trimester ke II		1. Gizi kurang LiLA < 23,5 cm 2. Gizi baik/seimbang LiLA $\geq$ 23,5 cm	

E. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional. Tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi seimbang pada trimester kedua kehamilan. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, di mana data dikumpulkan pada satu waktu dari ibu hamil trimester kedua. Analisis data dilakukan dengan statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, dan uji *korelasi Pearson* atau *Spearman* untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap.

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan Puskesmas Bara Baraya dengan alamat Jl. Abubakar Lambongo No 143, Bara-Baraya, Kec Makassar, Kota Makassar Sulawesi selatan.
2. Waktu penelitian dilakukan pada bulan September-Oktober 2025

G. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan lengkap dari individu, objek, atau peristiwa yang memiliki ciri-ciri khusus dan dijadikan sebagai objek utama dalam suatu penelitian. Dalam bidang statistik atau riset, populasi mencakup seluruh elemen yang berkaitan dengan tujuan penelitian dan berperan sebagai dasar dalam menarik kesimpulan Sulistiyowati (2017). Target populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester ke II yang datang untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas bara-baraya tahun 2025 (3 bulan terakhir) yaitu sebanyak 180 orang ibu hamil.

2. Besar sampel berdasarkan rumus Slovin

Dengan keterangan populasi pada ibu hamil trimester ke II Puskesmas bara-baraya sebanyak 180. Sehingga dapat di ketahui besar sampel berdasarkan rumus slovin.

Rumus :

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

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Tingkat Kesalahan

Populasi N = dengan asumsi tingkat kesalahan (e) = 5% (0,10) maka jumlah sampel dalam penelitian yang perlu digunakan sebanyak :

$$\frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{180}{1+180(0,5)^2} = \frac{180}{1+0,45} = \frac{180}{1,45} = 123$$

Maka dari perhitungan di atas, ukuran sampel adalah 123 sampel.

Untuk mencegah terjadinya drop out maka peneliti menambahkan 10% dari hasil ukur menggunakan rumus slovin.

Dari perhitungan sampel diatas dengan tingkat kesalahan 5% adalah 123 sampel. Teknik pengambilan sampling yang diterapkan dalam penelitian inii adalah *non-probability sampling*. Teknik pengambilan sampel secara acak yang menggunakan *purposive sampling*, yaitu metode penentuan sampel berdasarkan pertimbangan khusus yang dipilih karena dianggap sesuai untuk penelitian kuantitatif (Nursalam, 2016).

Setelah memilih sampel, peneliti akan memberikan penjelasan menyeluruh tentang penelitian yang akan dilakukan dan meminta mereka mengisikan formulir *Informed Consent* atau bukti persetujuan untuk melanjutkan penelitian. Peneliti juga akan memastikan bahwa informasi yang mereka

kumpulkan tidak akan bocor dan hanya akan digunakan selama proses penelitian.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

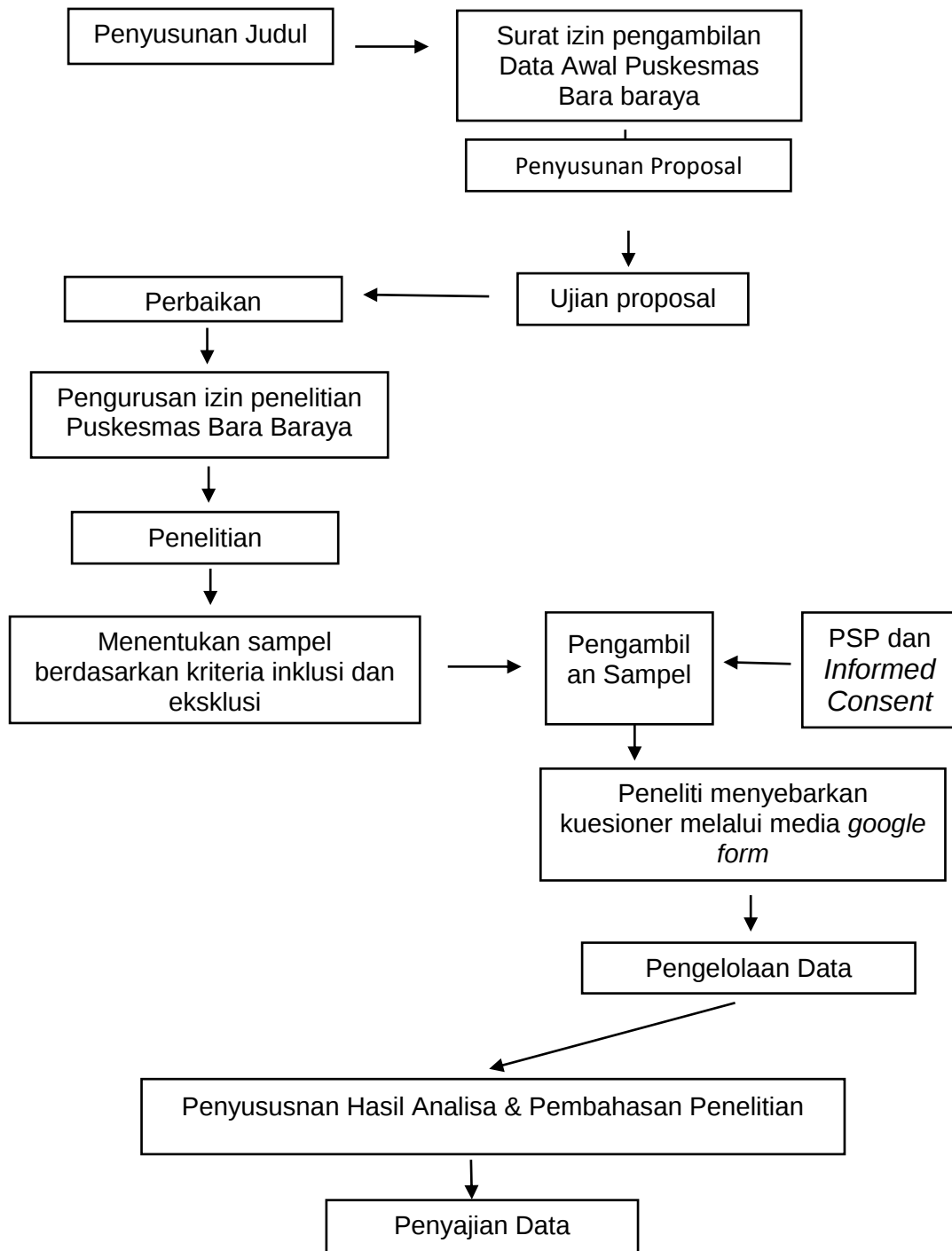
a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil yang berada pada usia kehamilan trimester ke kedua (13-27 minggu).
- 2) Terdaftar sebagai pasien aktif di Puskesmas Bara-Baraya selama periode penelitian.
- 3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent)

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan komplikasi medis berat seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau penyakit kronis lain yang memengaruhi pola makan.
- 2) Ibu hamil yang tidak hadir selama proses pengumpulan data atau menarik diri saat penelitian berlangsung.
- 3) Ibu hamil yang mengalami gangguan kognitif atau mental yang mempengaruhi kemampuan menjawab kuesioner.

H. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

I. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Pengetahuan

Kuesioner ini disusun untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang, terdiri dari 10 pertanyaan, setiap pertanyaan hanya memerlukan jawaban "Ya" atau "Tidak". Jawaban "Ya" diberi skor 1 dan jawaban "Tidak" diberi skor 0. Setelah seluruh pertanyaan dijawab, jumlahkan seluruh skor yang di peroleh. Total skor maksimal adalah 10 poin berdasarkan jumlah skor tersebut, tingkat pengetahuan diklasifikasikan ke dalam dua kategori, Baik 75-100%), cukup (55-75%), Kurang (<55%). Kuesioner pengetahuan mengenai gizi seimbang terhadap ibu hamil di ambil dalam penelitian Sukmawati (2019) "Hubungan anantara pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi ibu hamil di puskesmas Bara Baraya Makassar".

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu metode untuk menilai sejauh mana instrumen penelitian, seperti kuesioner, mampu mengukur variabel yang dimaksud secara tepat. Instrumen yang valid adalah instrumen yang mampu menggambarkan realitas atau kondisi yang sebenarnya ingin diukur. Sebuah kuesioner dinyatakan valid apabila nilai hitung lebih besar dibandingkan dengan nilai tabel yang telah ditentukan. Dalam uji validitas terhadap kuesioner ini, jumlah responden sebanyak 123 orang digunakan, sehingga nilai r tabel yang menjadi patokan adalah sebesar $< 0,176$. Jika nilai r hitung melebihi angka tersebut, maka instrumen dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian.

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu kuesioner dapat menghasilkan data yang konsisten dan stabil dalam mengukur suatu variabel. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila jawaban yang diberikan oleh responden tetap konsisten ketika pengukuran dilakukan berulang dalam kondisi yang sama. Salah satu metode yang digunakan untuk reliabilitas adalah teknik Cronbach's Alpha (α). In dinilai reliabel. Dalam pengujian validitas terhadap kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang, diperoleh hasil sebesar 0,781 yang berarti instrumen tersebut memenuhi syarat reliabilitas dan layak digunakan dalam penelitian.

a. $\geq 0,90$ = Sangat baik

b. $0,80 \leq \alpha < 0,90$ = Baik

c. $0,70 \leq \alpha < 0,80$ = Standar, dapat di terima

d. $0,60 \leq \alpha < 0,70$ = Di pertanyakan

e. $\alpha < 0.60$ = Tidak Realibel

2. Instrumen Sikap

Kuesioner ini disusun untuk mengetahui hubungan sikap ibu hamil tentang gizi seimbang, terdiri dari 10 pertanyaan, setiap pertanyaan hanya memerlukan Jawaban "Sangat Setuju" diberi skor 4, Jawaban "Setuju" diberi skor 3, Jawaban "Ragu-Ragu" diberi skor 2, "Tidak Setuju" diberi skor 1. Setelah seluruh pertanyaan dijawab, jumlahkan seluruh skor yang Anda peroleh. Total skor maksimal adalah 40. Penilaian sikap di bagi menjadi 2 kategori, yaitu : sikap Positif ($>62,5\%$), Negatif ($<62,5\%$). Kuesioner sikap mengenai gizi seimbang terhadap ibu hamil di ambil dalam penelitian Sukmawati (2019). "Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam

memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi ibu hamil di puskesmas Bara Baraya Makassar”.

J. Pengumpulan data

Informasi dikumpulkan dari responden guna mengeksplorasi hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi seimbang pada usia kehamilan trimester ke II. Pengumpulan data dilakukan melalui pembagian kuesioner, dengan permintaan kepada responden untuk menjawab pertanyaan secara jujur, menandatangani lembar persetujuan (informed consent), dan mengikuti arahan yang telah disediakan.

K. Pengelola Data dan Pengkajian Data

Menurut Heryana (2024) ada beberapa langkah dalam proses pengolahan sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing adalah proses awal dalam pengolahan data yang bertujuan untuk memeriksa dan memperbaiki kesalahan atau ketidaksesuaian dalam data yang telah dikumpulkan. Langkah ini memastikan bahwa data lengkap, konsisten, dan siap untuk dianalisis lebih lanjut. *editing* mencakup pemeriksaan kelengkapan, keterbacaan, dan konsistensi jawaban responden dalam kuesioner.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Coding adalah proses mengubah data kualitatif menjadi bentuk numerik atau simbolik untuk memudahkan analisis statistik. Setiap jawaban atau kategori diberi kode tertentu agar dapat diolah secara sistematis. Proses ini penting untuk menyederhanakan data dan memungkinkan penggunaan perangkat lunak statistik. *coding* memfasilitasi transformasi data mentah menjadi format yang dapat dianalisis

3. *Data Entry* (Pemasukan Data)

Setelah data diedit dan dikodekan, langkah selanjutnya adalah memasukkan data ke dalam sistem komputer atau perangkat lunak statistik. Proses ini harus dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari kesalahan input yang dapat mempengaruhi hasil analisis.

4. *Data Cleaning* (Pembersihan Data)

Data cleaning adalah proses identifikasi dan perbaikan kesalahan atau inkonsistensi dalam data yang telah dimasukkan. Langkah ini mencakup penanganan data yang hilang, duplikasi, atau nilai yang tidak logis. *Data cleaning* bertujuan untuk meningkatkan kualitas data sehingga analisis yang dilakukan lebih akurat dan dapat dipercaya.

5. Penyajian Data

Setelah data bersih dan siap dianalisis, langkah terakhir adalah menyajikan data dalam bentuk yang mudah dipahami, seperti tabel, grafik, atau diagram. Penyajian data yang efektif membantu dalam mengkomunikasikan temuan penelitian kepada pembaca atau pemangku kepentingan.

L. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik dan variabel penelitian. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan trimester ke II. Pada variabel Pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang, sebagian besar ibu hamil berada pada kategori "cukup", sementara itu, sikap ibu hamil tentang gizi berada pada kategori "positif".

2. Analisa Bivariat

Metode analisis statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel. Analisis ini

bertujuan untuk melihat apakah terdapat keterkaitan antara satu variabel independen (bebas) dengan satu variabel dependen (terikat). Dalam penelitian kuantitatif, analisis bivariat sering digunakan untuk menguji hipotesis dan biasanya dilakukan menggunakan uji statistik tertentu. Analisis Bivariat dilakukan untuk mengkaji pengaruh antara dua variabel. Dalam penelitian ini kita terlebih dahulu melakukan uji normalitas, uji normalitas yang dilakukan adalah Shapiro-Wilk dikarenakan sampel >124, apa bila data terdistribusi normal uji paired samples T-Test akan dilakukan menggunakan Software Statistical Product and Service Solutions (SPSS), namun apa bila tidak terdistribusi normal maka saya akan menggunakan uji Wilcoxon, analisis bivariat digunakan untuk menegetahui apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang status gizi pada usia kehamilan trimester ke II di Puskesmas Bara-Baraya.

M. Etika Penelitian

Adapun etika penelitian menurut Hansen, (2023) sebagai berikut:

1. *Informen Consent*

Sebelum peneliti melakukan *Informen consent*, peneliti menjelaskan tujuan dan sasarannya. Jika responden bersedia maka mereka perlu menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak setuju maka peneliti perlu menghormati hak-haknya. Beberapa informasi yang harus ada dalam informen consent yaitu, partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang diperlukan, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, nama, usia, kelas dan tanda tangan perlu dicantumkan.

2. *Confidentialit*

Menjaga informasi responden, memberikan jaminan

kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi yang dikumpulkan pada responden harus dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3. *Benefience*

Peneliti memberikan keuntungan bagi responden, Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat langsung maupun tidak langsung bagi peserta dan pihak terkait.

4. *Autonomy* (Kebebasan Berkehendak)

Meski sudah dicantumkan dalam informed consent, prinsip otonomi juga penting untuk ditekankan secara terpisah, terutama bahwa peserta (bebas untuk mengikuti atau menolak berpartisipasi, tanpa tekanan atau paksaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini menyajikan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang status gizi pada usia kehamilan trimester II Di Puskesmas Bara Baraya Makassar. Pemaparan hasil disusun berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner, sesuai dengan variabel penelitian yang telah ditetapkan. Data disajikan dalam bentuk tabel dan uraian untuk menggambarkan distribusi frekuensi, serta dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* guna mengidentifikasi adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi seimbang pada usia kehamilan trimester II. Selanjutnya, pembahasan dilakukan dengan mengaitkan temuan penelitian ini dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya untuk memberikan interpretasi yang komprehensif.

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Sampel dalam penelitian ini merupakan pasien ibu hamil trimester ke II. Yang mana sebanyak 123 sampel yang telah memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik sampel yang diteliti akan diuraikan berdasarkan usia ibu, dan usia kehamilan.

a. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Tabel 4.1 Distribusi jenis kelamin

Usia		
Usia	n	%
20-30 Tahun	75	61,0%
31-40 Tahun	46	37,4%
41-50 Tahun	2	16,0%
Total	123	100.0%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.1 di atas, diketahui bahwa jumlah total responden adalah 123 orang dengan rentang usia antara 20 hingga 49 tahun. Kelompok usia yang paling banyak adalah usia 35 tahun, yaitu sebanyak 25 responden (20,3%), sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa matang. Selain itu, kelompok usia lain yang cukup banyak ditemukan adalah usia 22 tahun (8,9%), 25 tahun (8,1%), dan 30 tahun (8,1%). Sementara itu, kelompok usia yang paling sedikit adalah usia 43 tahun dan 49 tahun, masing-masing hanya 1 responden (0,8%).

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian berada pada usia produktif untuk kehamilan, yakni sekitar 20–35 tahun, dengan puncak frekuensi pada usia 35 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa responden termasuk dalam kategori usia yang umumnya dianggap aman dan ideal untuk menjalani kehamilan, baik dari sisi biologis maupun kesehatan reproduksi.

b. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi jenis pendidikan

Pendidikan		
Variabel	n	%
SD	29	23,6%
SMP	30	24,4%
SMA	40	32,5%
Perguruan Tinggi	24	19,5%
Total	123	100.0%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dari total 123 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 40 orang (32,5%). Selanjutnya responden dengan pendidikan SMP sebanyak 30 orang (24,4%), dan SD sebanyak 29 orang (23,6%). Sementara

itu, responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi merupakan kelompok paling sedikit yaitu 24 orang (19,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah.

c. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

Tabel 4.3 Distribusi usia kehamilan

Usia Kehamilan		
Variabel	n	%
Trimester II	123	100,0%
Total	123	100.0%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.3 di atas, diketahui bahwa seluruh responden sebanyak 123 orang (100,0%) berada pada trimester ke II masa kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat responden yang berada pada trimester I maupun trimester III. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini hanya melibatkan ibu hamil yang berada pada trimester ke II. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh kriteria inklusi penelitian yang memang membatasi partisipan pada usia kehamilan trimester II. Oleh karena itu, hasil penelitian ini hanya dapat digeneralisasikan untuk ibu hamil pada trimester ke II dan tidak mewakili ibu hamil pada trimester lainnya.

d. Gambaran pengetahuan ibu hamil

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan

Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil		
Variabel	n	%
Baik	66	53,7%
Cukup	42	34,1%
Kurang	15	12,2%
Total	123	100.0%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.4 Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 66 ibu hamil (53,7%) dari total 123 responden. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil sudah memiliki pemahaman yang baik terkait materi yang diteliti. Selanjutnya, sebanyak 42 responden (34,1%) berada pada kategori pengetahuan cukup, yang mengindikasikan bahwa masih terdapat ibu hamil yang memahami sebagian informasi namun belum optimal. Sementara itu, 15 responden (12,2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, yang menunjukkan masih adanya kelompok ibu hamil yang membutuhkan peningkatan edukasi. Secara keseluruhan, distribusi ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil didominasi oleh kategori baik, namun tetap diperlukan upaya edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pada kelompok dengan kategori cukup dan kurang.

e. Gambaran sikap ibu hamil

Tabel 4.5 Distribusi sikap

Gambaran sikap ibu hamil		
Variabel	n	%
Positif	93	75,6%
Negatif	30	24,4%
Total	123	100.0%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.5 Sebagian besar ibu hamil memiliki sikap positif, yaitu sebanyak 93 responden (75,6%) dari total 123 responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil telah memiliki sikap yang mendukung terhadap aspek yang diteliti, seperti perilaku kesehatan atau pemenuhan kebutuhan selama kehamilan. Sementara itu, 30 responden (24,4%) menunjukkan sikap negatif, yang mengindikasikan masih adanya sebagian ibu hamil yang belum memiliki sikap yang mendukung secara optimal. Secara keseluruhan, distribusi ini menggambarkan bahwa sikap ibu hamil didominasi oleh sikap positif, namun tetap diperlukan upaya

edukasi dan pendampingan untuk meningkatkan sikap pada kelompok ibu hamil dengan sikap negatif.

f. Gambaran status gizi pada ibu hamil

Tabel 4.6 Distribusi Status Gizi Ibu Hamil

Gambaran status gizi ibu hamil		
Variabel	n	%
Gizi buruk	40	32,5%
Gizi baik	83	67,5%
Total	123	100.0%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.6 Dari total 123 ibu hamil, sebagian besar memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 83 responden (67,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil telah memiliki kondisi gizi yang sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan. Namun demikian, masih terdapat 40 responden (32,5%) yang memiliki status gizi buruk, yang mengindikasikan adanya proporsi ibu hamil yang berisiko mengalami masalah gizi. Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan bahwa meskipun status gizi ibu hamil didominasi oleh kategori gizi baik, masih diperlukan perhatian dan intervensi gizi untuk menurunkan angka gizi buruk pada ibu hamil, khususnya melalui edukasi dan pemantauan gizi secara berkala.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap status gizi pada ibu hamil trimester ke II

Tabel 4.7 hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi seimbang pada ibu hamil

Pengetahuan	Status Gizi				Total		P
	Gizi Buruk		Gizi Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	8	12,1%	58	87,9%	66	100%	0,000
Cukup	18	42,9%	24	57,1%	44	100%	

Kurang	14	93,3%	1	6,7%	15	100%
Total	40	32,5%	83	67,5%	123	100%

Sumber: Data Primer 2025

♦ Uji Chi-Square

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, diperoleh bahwa dari 66 ibu hamil dengan pengetahuan baik, sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 58 orang (87,9%), dan hanya 8 orang (12,1%) yang memiliki status gizi buruk. Pada kelompok dengan pengetahuan cukup, terdapat 24 ibu hamil (57,1%) dengan status gizi baik dan 18 orang (42,9%) dengan status gizi buruk. Sementara itu, pada kelompok ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kurang, hampir seluruhnya memiliki status gizi buruk yaitu 14 orang (93,3%), dan hanya 1 orang (6,7%) yang memiliki status gizi baik.

b. Hubungan sikap ibu hamil terhadap status gizi pada usia kehamilan trimester ke II

Tabel 4.8 hubungan sikap tentang gizi seimbang pada ibu hamil

Sikap	Status Gizi				Total		P
	Gizi Buruk		Gizi Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	11	11,8%	82	88,2%	90	100%	0,000
Negatif	29	96,7%	1	3,3%	30	100%	
Total	40	32,5%	83	67,5%	123	100%	

Sumber: Data Primer 2025

♦ Uji Chi-Square

Berdasarkan table 4.8 di atas, diketahui bahwa dari 90 ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap pemenuhan gizi selama kehamilan, sebagian besar yaitu 82 orang (88,2%) memiliki status gizi baik dan hanya 11 orang (11,8%) yang

memiliki status gizi buruk. Sementara itu, pada ibu hamil yang memiliki sikap negatif, hampir seluruhnya menunjukkan status gizi buruk yaitu sebanyak 29 orang (96,7%), dan hanya 1 orang (3,3%) yang memiliki status gizi baik.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang status gizi pada usia kehamilan trimester ke II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 58 responden memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik dan berada pada kategori status gizi baik, yang mengindikasikan adanya hubungan positif antara pengetahuan gizi dan status gizi. Pengetahuan gizi yang baik membantu responden memahami kebutuhan zat gizi dan prinsip gizi seimbang, sehingga mendorong pemilihan jenis, jumlah, dan pola konsumsi makanan yang lebih sehat serta membentuk perilaku makan yang benar, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap keseimbangan asupan zat gizi dan tercapainya status gizi yang optimal (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sundari & Khayati, (2020) yang menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik cenderung memiliki status gizi baik dibandingkan pada pengetahuan rendah. Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian Nadapdap, C. H., (2023) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan gizi yang baik dengan pola makan sehat dan status gizi yang lebih optimal. Selain itu, Naeeni, (2015) mengemukakan bahwa pengetahuan gizi berkontribusi dalam peningkatan kualitas asupan makanan yang secara langsung memengaruhi status gizi individu.

Penelitian ini juga menemukan sebanyak 8 responden yang memiliki pengetahuan gizi baik tetapi masih berada pada kategori status gizi buruk, yang menunjukkan bahwa

pengetahuan gizi yang baik tidak secara otomatis menjamin tercapainya status gizi optimal, karena hubungan antara pengetahuan gizi dan status gizi tidak selalu bersifat langsung dan dapat dipengaruhi oleh faktor lain (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa meskipun pengetahuan gizi sering dianggap sebagai faktor penting dalam menentukan status gizi, tidak semua individu dengan pengetahuan yang baik mampu menerapkannya secara efektif dalam kehidupan sehari-hari (Putri et al., 2023).

Penelitian ini juga menemukan ibu hamil dengan pengetahuan cukup sebanyak 24 responden belum mampu mengaplikasikan pengetahuan gizi secara optimal dalam pola makan sehari-hari, sehingga status gizinya belum sepenuhnya baik. Pengetahuan yang terbatas dan tidak konsisten dalam penerapan membuat ibu hamil masih berisiko melakukan kesalahan dalam pemilihan jenis, porsi, dan frekuensi makanan selama kehamilan. Selain pengetahuan, status gizi juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, kebiasaan makan, ketersediaan pangan, serta dukungan keluarga, yang dapat menghambat pemenuhan gizi meskipun ibu mengetahui prinsip gizi seimbang (Andi Liliandriani 2021).

Penelitian Bagus et al., (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan gizi pada tingkat sedang belum mampu mendorong perubahan perilaku makan secara optimal tanpa didukung sikap positif dan praktik gizi yang konsisten. Andi Liliandriani (2021) juga menemukan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan cukup masih berisiko mengalami masalah gizi akibat keterbatasan ekonomi dan kebiasaan makan yang tidak sesuai gizi seimbang.

Ibu hamil dengan pengetahuan cukup yang masih mengalami gizi buruk sebanyak 18 responden menunjukkan bahwa pengetahuan dasar tentang gizi seimbang belum

diterapkan secara optimal dalam pemenuhan kebutuhan gizi kehamilan. Pemahaman yang terbatas mengenai kebutuhan gizi spesifik, porsi, serta kualitas dan variasi makanan membuat ibu tetap berisiko mengalami kekurangan zat gizi. Selain itu, faktor ekonomi, sehingga pengetahuan saja tidak menjamin perubahan perilaku. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik gizi, sehingga perbaikan status gizi memerlukan edukasi berkelanjutan, pendampingan, serta dukungan sosial dan ekonomi (Bagus et al., 2020).

Ayuningtyas, (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan gizi pada tingkat sedang belum mampu membentuk perilaku makan yang baik tanpa adanya sikap positif dan praktik gizi yang berkelanjutan. Ibu hamil dengan pengetahuan cukup tetap berisiko mengalami gizi buruk karena keterbatasan ekonomi serta kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Sementara itu, Andi Liliandriani, (2021) menyatakan bahwa kurangnya pemahaman terhadap kebutuhan gizi spesifik setiap trimester dapat meningkatkan risiko status gizi kurang meskipun ibu telah memiliki pengetahuan dasar tentang gizi.

Berdasarkan analisis bivariat pada Tabel 4.6, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, yaitu 14 responden (93,3%), yang dipengaruhi oleh pernikahan dini. Pernikahan pada usia muda sering disertai putus sekolah dan keterbatasan ekonomi, sehingga membatasi akses informasi gizi serta pemenuhan kebutuhan nutrisi. Selain itu, ketidak siapan biologis remaja yang masih dalam masa pertumbuhan meningkatkan risiko defisit zat gizi, sehingga ibu dengan pernikahan dini lebih rentan mengalami status gizi buruk selama kehamilan (Jauhari et al., 2024).

Hasil penelitian Murphy et al., (2022) juga mendukung temuan ini, bahwa ibu hamil dengan pengetahuan baik tetap

berisiko mengalami masalah gizi apabila berada dalam kondisi ketidak mampuan ekonomi atau keterbatasan akses terhadap makanan bergizi. Selain itu, budaya dan pantangan makanan juga berperan mempertahankan pola makan yang kurang sehat.

Penelitian lain oleh Rifqa, (2022) juga memperkuat bahwa faktor pendapatan keluarga dan pola konsumsi sehari-hari berhubungan lebih langsung dengan status gizi, sehingga ibu dengan pengetahuan baik sekalipun tetap dapat mengalami gizi kurang apabila pola makan dan daya beli tidak mendukung. Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai literatur yang menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu menghasilkan status gizi yang optimal, karena dipengaruhi oleh faktor ekonomi, budaya, akses pangan, serta dukungan pelayanan kesehatan.

2. Hubungan sikap ibu hamil tentang gizi seimbang pada usia kehamilan trimester ke 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 82 responden dengan sikap positif terhadap gizi memiliki status gizi baik, yang menandakan peran sikap positif dalam mendukung status gizi optimal. Sikap positif mendorong perilaku konsumsi makanan sehat dan seimbang Notoatmodjo, (2014).

Namun, terdapat 11 responden yang meskipun memiliki sikap positif tetap mengalami status gizi buruk, yang menunjukkan bahwa sikap positif tidak selalu berbanding lurus dengan status gizi karena dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti keterbatasan ekonomi, akses pangan, kebiasaan makan, dan kondisi fisiologis (Putri et al., 2023).

Pada hasil analisis bivariat table 4.7 menunjukan adanya sikap negatif dengan gizi buruk yaitu 29 responden, dan hanya 1 responden yang memiliki gizi baik. Dimana faktor penyebabnya yaitu pernikahan dini. Penelitian sebelumnya menunjukkan

bahwa pernikahan dini berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi karena terbatasnya akses pendidikan dan informasi kesehatan pada usia muda. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil usia dini cenderung memiliki pemahaman yang kurang tentang pentingnya gizi seimbang selama kehamilan, yang kemudian dapat memengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam memenuhi kebutuhan gizi kehamilan sehingga meningkatkan risiko status gizi buruk (Damara et al., 2024).

Sementara studi Jauhari et al (2023). menunjukkan hubungan signifikan antara usia menikah dengan rendahnya tingkat pengetahuan gizi. Selain itu, Dewi et al (2022). menemukan bahwa pernikahan usia dini juga berhubungan dengan dampak psikologis yang dapat memperburuk sikap terhadap praktik gizi sehat selama kehamilan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi gizi buruk pada ibu hamil trimester II, yang dipengaruhi oleh faktor pernikahan dini dan status ekonomi rendah, ialah melalui pemberian edukasi gizi kepada ibu hamil dengan menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dipahami, dan disampaikan secara menarik agar informasi dapat diterima dan diterapkan secara optimal.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional sehingga hanya melihat hubungan variabel pada satu waktu dan belum dapat menjelaskan sebab akibat. Jumlah sampel terbatas dan hanya dilakukan di Puskesmas Bara Baraya pada ibu hamil trimester II. Selain itu, data pengetahuan dan sikap diperoleh melalui kuesioner yang bergantung pada kejujuran responden, serta penilaian status gizi hanya menggunakan pengukuran LiLA

tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti pola makan dan kondisi sosial ekonomi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi seimbang pada usia kehamilan trimester II di Puskesmas Bara-Baraya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang pada trimester II berada dalam kategori baik, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah memahami pentingnya pemenuhan nutrisi selama masa pertumbuhan janin yang pesat.
2. Sikap ibu hamil terhadap gizi seimbang juga berada pada kategori positif, yang berarti ibu memiliki kecenderungan perilaku yang mendukung penerapan pola makan sehat selama kehamilan.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil terhadap gizi seimbang. Semakin baik pengetahuan ibu, semakin positif pula sikap yang ditunjukkan terhadap pemenuhan kebutuhan gizi pada trimester kedua. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan ibu hamil.
4. Hasil penelitian mendukung teori dan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan yang memadai dapat mendorong penerapan gizi seimbang dan mencegah risiko kekurangan gizi seperti anemia atau KEK pada ibu hamil.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah :

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gizi seimbang melalui sumber informasi terpercaya seperti tenaga kesehatan, buku KIA, dan kelas ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya

terus menerapkan pola makan seimbang sesuai kebutuhan trimester II, termasuk mengonsumsi makanan kaya protein, zat besi, asam folat, kalsium, serta menjaga jadwal makan yang teratur.

2. Bagi Tenaga Kesehatan / Puskesmas

- a. Perlu meningkatkan kegiatan edukasi dan penyuluhan gizi bagi ibu hamil, terutama terkait kebutuhan nutrisi trimester II yang meningkat secara signifikan.
- b. Menyediakan media edukasi seperti leaflet, poster, atau kelas gizi yang dapat membantu ibu memahami pentingnya gizi seimbang.
- c. Melakukan pemantauan status gizi secara berkala melalui penimbangan berat badan, pengukuran LILA, dan pemeriksaan hemoglobin.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan kurikulum dalam mata kuliah kebidanan atau keperawatan maternitas, khususnya mengenai gizi ibu hamil.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Disarankan untuk melakukan penelitian dengan cakupan sampel yang lebih luas dan variabel tambahan seperti pendapatan, akses informasi, atau peran keluarga untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.
- b. Penelitian juga dapat mengembangkan metode pengukuran praktik gizi secara langsung untuk melihat kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku nyata ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriati, F., & Chloranyta, S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(2), 127. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v10i2.194>
- Andi Liliandriani, 1Sri Nengsi. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Hamil Dengan Status Gizi Dalam Masa Kehamilan. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35329/jp.v3i1.1973>
- Anisa, F. N., Suhartati, S., Ulfa, I. M., Yunita, L., & Hidayat, A. (2023). Monitoring kader kesehatan di wilayah Puskesmas Sungai Jingah. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 2(1), 1–23.
- Aswar, S. (2018). *Sikap Manusia: Teori dan Pelaksanaannya. EdisiKedua. Pustaka Pelajar Yogyakarta.*
- Bagus, A., Satyarsa, S., Kusuma, D. R., Aryawangsa, P. D., & Aryani, P. (2020). Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap nutrisi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(1), 20–.
- Bagus, A., Satyarsa, S., Kusuma, D. R., Dhanu Aryawangsa, P., & Aryani, P. (2020). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Nutrisi*. 12(1), 20–29. <http://jurnalpoltekkesjayapura.com/index.php/gk>
- Basyiar, A., Mamlukah, M., Iswarawanti, D. N., & Wahyuniar, L. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Puskesmas Cibeureum Kabupaten Kuningan Tahun 2019. *Journal of Public Health Innovation*, 2(1), 50–60. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.331>
- Damara, C. D., Kartasurya, M. I., & Noer, E. R. (2024). Pernikahan dini dan asupan gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. *Journal of Nutrition College*.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dewi, L. S., Rahmiati, B. F., & Solehah, N. Z. (2022). Analisis dampak pernikahan anak perempuan usia dini dengan status kesehatan, gizi, dan psikologis. *Nutriology*.
- Dewi, A. K., Dary, D., & Tampubolon, R. (2021). Status Gizi dan Perilaku Makan Ibu Selama Kehamilan Trimester Pertama. *Jurnal*

- Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 135–144.
<https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.10413>
- Dewi Setiawati. (2019). FISIO-FATOFIOLOGI KEHAMILAN,PERSALINAN DAN KASI SAYANG UNIVERSAL. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
<http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017->
- Dwi Fara, Y., Anggriani, Y., Trisyani, K., & Crisna, O. (2022). Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu(ABDI KE UNGU)*, 4(3), 170–174.
<https://doi.org/10.30604/abdi.v4i3.757>
- Fatimah, N. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Fitriah, A. H., Supariasa, Riyadi, D., & Bakri, B. (2018). *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil (1st ed.)*. Media Nusa Creative.
- Hansen. (2023). *Etika Penelitian: Teori Dan Praktik Manajemen Kontrak Konstruksi View Project.* Podomoro University Press (January).
- Haruna, S. R., & , Rosnania, Safira S'Palayukan, J. B. (2025). *Potret Gaya Hidup Ibu Hamil Bebas Diabetes Gestasional Di Puskesmas Bangkala Kota Makassar*. 18(1), 58–64.
- Heryana. (2024). *Pengolahan Data Penelitian : Desain Riset Kuantitatif Dan Kualitatif*. <https://doi.org/10.13140/Rg.2.2.18673.29280>.
- Ika Fitria Ayuningtyas, H. W. (2017). *Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester ke II tentang kebutuhan nutrisi*. 4.
- Jauhari, M. T., Ardian, J., Solehah, N. Z., & Saputri, T. A. (2023). Relationship Between Early Marriage and Mother's Levels of Knowledge with Nutritional Status. *Jurnal Agribusiness & Health*.
- Jauhari, M. T., Ardian, J., Solehah, N. Z., & Saputri, T. A. (2024). *Relationship between Early Marriage and Maternal Nutrition Knowledge on Toddler Nutritional Status in Beleke Village West Lombok , Indonesia*. 5(2), 142–149.
- Kasdu, D. (2016). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Puspa Suara.
- Kasmianti, Dian purnamasari, I. (2019). Asuhan Kehamilan. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).

- Kebung, K. (2015). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- kemenkes. (2021). Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–130.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kesehatan*.
- LAILANI, F. K., Yuliana, Y., & Yulastri, A. (2022). Literature Riview : Masalah Terkait Malnutrisi: Penyebab, Akibat, dan Penanggulangannya. *JGK: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 129–138. <https://doi.org/10.36086/jgk.v2i2.1503>
- Lestari, Y. A., Suidah, H., Chasanah, N., & Nur, E. N. (2018). Hubungan Strategi Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Pembelajaran Klinik pada Mahasiswa Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Dian Husada Mojokerto. *Nurse and Health. Jurnal Keperawatan*.
- Malshani L PathirathnaKayoko Sekijima, Kayoko Sekijima, Mieko Sadakata, Naoshi Fujiwara, Yoshiyuki Muramatsu, K. M. S. W. (2017). *Impact of Second Trimester Maternal Dietary Intake on Gestational Weight Gain and Neonatal Birth Weight*. <https://doi.org/10.3390/nu9060627>
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*.
- Melati, I. P., Anna, C., Afifah, N., Studi, P., Gizi, S., Pendidikan, J., Keluarga, K., Negeri, U., & Timur, J. (2021). Edukasi Gizi Pencegahan Stunting Berbasis Whatsapp Group Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil, Nutrition education to prevent stunting by whatsapp group on improving mother ' s knowledge and attitudes during pregnancy PENDAHULUAN Indonesia se. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi*, 1(April), 61–69.
- Misbah, M. (2022). Knowledge and How to Get It (Pengetahuan dan Cara Memperolehnya). ... -MANDARA: *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 1(1), 1–11. <https://www.ejournal.edu-trans.org/mandara/article/view/1>
- Mulyadi, E. Y., Widiastuti, M., Anwar, N., & Maharan, A. M. (2024). Pelatihan Penggunaan Aplikasi “ Perisai Bumil- Hamil. *Binaan Ebsco Community.*, 5(1), 17–2(JBegaTI).
- Murphy, R., Marshall, K., Zagorin, S., Devarshi, P. P., & Mitmesser, S. H.

- (2022). *Socioeconomic Inequalities Impact the Ability of Pregnant Women and Women of Childbearing Age to Consume Nutrients Needed*.
- Nadapdap, C. H., et al. (2023). Hubungan pengetahuan gizi dan pola makan dengan status gizi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 123–.
- Naeeni, M. M. (2015). Relationship between nutrition knowledge, education and dietary intake. *Public Health Nutrition*, 17(5), 1–9.
- Nivedita, Shanthini, F. (2016). Knowledge, Attitude and Practices of Pregnant Women Regarding Anemia, Iron Rich Diet and Iron Supplements and Its Impact on Their Hemoglobin Levels. International. *Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, (2):425-43.
- Nomira, S. R., Masyarakat, S. K., Kesehatan, F. I., Abulyatama, U., & Besar, A. (2024). *Relevansi gizi dan kesehatan relevance of nutrition and health*. 1–16.
- Notoadmodjo, S. (2018). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, PT. Rineka Cipta, Jakarta,.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Rineka Cip).
- Nugraini, S. (2018). *Ilmu Gizi 2. Direktorat Pembinaan SMK*, 1–254.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Teori Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Paath, E. (2015). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Kedokteran EGC*.
- Putri, T. P., Sitorus, R. J., & Rahmiwati, A. (2023). Hubungan pengetahuan tentang gizi seimbang dengan status gizi pada remaja di Kabupaten Musi Rawas. *Urnal Ners*, 7(2), 952–. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.15646>
- Rahmawati, A. I., & Umbul, C. (2015). Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Ratnawati, E. (2016). *Karakteristik teori-teori belajar dalam proses pendidikan (perkembangan psikologis dan aplikasi)*. *Eduksos: Jurnal Pendidikan Sosial & Ekonomi*, 4(2).

- Rianse, I. K., Rejeki, S., Faradilla, R. F., Tamrin, Hermanto, L, M., & Baihaqi. (2024). Penyuluhan Dan Pengukuran Status Gizi Secara Antropometri Di Desa Amohola Kecamatan Maramo Kabupaten Konawe Selatan. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 6(2), 11–15.
- Rifqa, M. A. (2022). *Relationship between Nutrition Knowledge , Family Income , and Consumption Pattern with the Incidence of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women*. 1(2), 51–55.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156). [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf)
- Rizki Dyah Haninggar, Nur Aliyah Rangkuti, M. Y., Nurul Aini Siagian, E. A. F. D., Ponco Indah Arista Sari, Tutik Herawati, T. A., & Sukmawati, N. A. (2016). *Konsep Asuhan Kebidanan*.
- Rohani, S. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Dalam Perawatan Bayi Di Ruang Nifas RSUD Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.
- Shinta, A. (2021). *Identifikasi Angka Kecukupan Gizi Dan Strategi Peningkatan Gizi Keluarga Di Kota Probolinggo (Studi Kasus Di Kecamatan Kedopok Dan Mayangan)*." Sepa: Vol. 7 No.
- Sukmawati. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar*. Skripsi.
- Sulistiyowati, W. (2017). Buku Ajar Statistika Dasar. *Buku Ajar Statistika Dasar*, 14(1), 15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>
- Sundari, S., & Khayati, Y. N. (2020). Analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi. *Indonesian Journal of Midwifery*, 3(1), 1–7.
- Suririnah. (2019). *Buku pintar Ilmu Kehamilan*. PT. Gramedia Pustaka.
- Susiloningtyas, S. L. (2018). *Hubungan pengetahuan dan sikap*. 10(1), 45-52 [org/10.36456/em](https://doi.org/10.36456/em). <https://doi.org/10.36456/embrio>
- Sutanto & Fitriana. (2019). *Asuhan pada Kehamilan*. Pustaka Baru.

World Health Organization. (2018). *Maternal mortality: Reproduction health and research*. Geneva: World Health Organization.

Z, E. S., . Y. E., & Qomariyah, K. (2023). Pentingnya Nutrisi Pada Ibu Hamil Di Desa Pakong. *Jurnal Paradigma (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 5(1), 10–13. <https://doi.org/10.36089/pgm.v5i1.908>



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA **INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS : JL. GARUDA NO.3. AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-536 / 0552-4157-5557



INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Dea Salsa Ramadhani. Dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Seimbang Pada Usia Kehamilan Trimester Ke II.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, Juni 2025

Saksi,

Yang Memutuskan Persetujuan,

() ()

Peneliti

(Dea Salsa Ramadhani)

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Seimbang Pada Usia Kehamilan Trimester Ke II"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menganalisis " Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Seimbang Pada Usia Kehamilan Trimester Ke II " Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara membagikan kuesioner terpimpin dengan menggunakan pedoman kuesioner yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 082393119158

Lampiran 3

Lampiran 16. Lembar Konsultasi Skripsi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-838 / 0852-4157-5557



Nama : DEA SALSA RAMADANI
 NIM : 202205166
 Judul Skripsi : [REDACTED]

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	05/05/25	Judul Penelitian	- - Penelitian Terdahulu	
2	09/05/25	Judul Penelitian	ACC	
3	10/05/25	Bab I	Problem - Prevalensi	
4	14/05/25	Bab I Bab II	- Prevalensi - Konsep	
5	26/05/25	Bab III	- Definisi operasional - Hipotesis	
6	28/05/25	III	- Kerangka teori - Kerangka konsep	
7	09/06/25	Bab IV	- Kriteria inklusi	
8	16/06/25	Bab IV	- Sampel	 fca upa

Lampiran 4



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Nama : DEA SALSA RAMADHANI
 NIM : 202205166
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Seimbang Pada usia Kehamilan Trimester Ke II

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	01/05/25	Judul Penelitian	Revisi	
2	09/05/25	Judul Penelitian	Acc	
3	10/06/25	BAB I BAB II BAB III	-kerangka konsep -kerangka teori	
4	17/06/25	BAB I BAB IV	-kloasing 5 -kritera inklusi dan eksklusi	
5	18/06/25	BAB I BAB II BAB III BAB IV	Acc	
6				
7				
8				

Lampiran 5

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS II SARJANA NO. 140 MAKASSAR KODE POS 90125
Telp. 0411-821 238 / 0411-4157 0001

Nomor : B / 930 / V / 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran :
Penhal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Makassar, 23 Mei 2025

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
di
Tempat

1. Dasar:

a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdaam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdaam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdaam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdaam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada ; dan

b. Surat Kaprodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B/229/V/2025, tanggal 14 Mei 2025 tentang permohonan pengajuan surat pengambilan data awal.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami mengajukan surat permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar mohon berkenan memberikan izin untuk pengambilan Data Awal untuk penulisan skripsi mahasiswa Tk. III program studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia TA. 2024/2025 dengan data sebagai berikut:

a. Nama : Dea Salsa Ramadhani
b. NIM : 202205186
c. Prodi : Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
d. Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Seimbang Pada Usia Kehamilan Trimester Ke 2"
e. Waktu : 26 s.d 30 Mei 2025

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,

Dr. Bdn. Ruseyhan, S.ST., M.Kes., M.Keb
Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan:

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg.Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Kaprodi Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia
6. Arsip

Lampiran 6

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
RAMPUS, JL. GARUDA NO. 14D MAKASSAR 9008 PDS 9010
Telp 0411-407-438 / 0411-417-007

Makassar, 14 Juli 2025

Nomor : B / 1910 / VII / 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Penhal : -
Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Prov. Sulsel
di
Tempat

1. Dasar:

a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada; dan

b. Surat Kaprodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B / 268 / VII / 2025, tanggal 14 Juli 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami ajukan surat Permohonan Izin Penelitian mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan, kiranya Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal Terpadu Satu Pintu berkenan memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian dalam rangka penulisan skripsi mahasiswa Tk. III program studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia TA. 2024/2025 dengan data sebagai berikut :

a. Nama : Dea Salsa Ramadhani
b. NIM : 202205166
c. Prodi : Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia
d. Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Gizi Seimbang pada Usia Kehamilan Trimester ke 2 di Puskesmas Baraya"

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,

Dr. Ben Hidayat, S.ST., M.Kes., M.Keb
Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan:

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg.Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Kaprodi Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia
6. Arsip

LAMPIRAN 7 Time Schedulle

No Kegiatan 2025		Mei				Jun				Jul				Ags				Sep				Okt				Nov				Des				Jan			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Usulan Judul																																				
2	Konsultasi Proposal																																				
3	Ujian Proposal																																				
4	Perbaikan Proposal																																				
5	Pengurusan Izin Penelitian																																				
6	Penelitian																																				
7	Penyusunan Hasil Penelitian																																				
8	Ujian Hasil																																				

LAMPIRAN 8 Dokumentasi







YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS : JL. GARUDA NO.3.AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857



KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PADA IBU HAMIL TENTANG GIZI SEIMBANG

Nama (Inisial) :

Usia :

Trimester :

Petunjuk :

Silahkan jawab setiap pertanyaan dengan memilih “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan pengetahuan kamu. Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur seberapa banyak kamu mengetahui tentang gizi seimbang pada ibu hamil.

No	Pertanyaan Pengetahuan	Ya	Tidak
1	Makanan bergizi seimbang harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. (nasi, ayam, telur, alpukat dll)		
2	Ibu hamil membutuhkan tambahan zat besi selama masa kehamilan (daging merah, ikan, ayam, bayam, dll)		
3	Konsumsi buah dan sayuran tidak penting selama hamil. (Pernyataan salah)		
4	Air putih membantu proses metabolisme tubuh.		
5	Susu mengandung kalsium yang baik untuk pertumbuhan tulang janin.		
6	Kurangnya zat besi dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.		
7	Ibu hamil harus makan dua kali lebih banyak dari biasanya. (Pernyataan salah)		
8	Garam beryodium baik untuk dikonsumsi oleh ibu hamil.		
9	Sarapan pagi tidak penting bagi ibu hamil. (Pernyataan salah)		
10	Pola makan sehat dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan.		

Penilaian :

Ya : 1

Tidak : 0



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS : JL. GARUDA NO.3.AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857



KUESIONER SIKAP

Nama (Inisial) :

Usia :

Trimester :

Petunjuk :

Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan sikap kamu: SS (Sangat Setuju), S (Setuju), R (Ragu-ragu), TS (Tidak Setuju).

No	Pertanyaan Sikap	SS	S	R	TS
1	Saya percaya pentingnya makan bergizi selama hamil.				
2	Saya bersedia minum tablet tambah darah setiap hari.				
3	Saya merasa cukup mengonsumsi makanan tanpa perlu buah dan sayuran. (Sikap negatif)				
4	Saya akan tetap sarapan meskipun merasa mual.				
5	Menjaga asupan gizi dapat membantu persalinan yang lancar.				
6	Saya tidak suka makan makanan selingan selama hamil. (Sikap negatif)				
7	Saya percaya susu penting untuk ibu hamil.				
8	Saya membaca label gizi sebelum membeli makanan.				
9	Saya tidak yakin gizi seimbang berpengaruh pada janin. (Sikap negatif)				
10	Saya akan mengikuti saran tenaga kesehatan mengenai gizi.				

Penilaian :

SS : Skor 4

S : Skor 3

R : Skor 2

TS : Skor 1

Rahma Winahyu Jannata

DEA SALSA RAMADHANI_202205166

 S1 Keperawatan
 S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
 MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
tnn:aid:1-3465368506

Submission Date
Jan 26, 2026, 2:39 PM GMT+7

Download Date
Jan 26, 2026, 2:44 PM GMT+7

File Name
DEA_SALSA_RAMADHANI_202205166.docx

File Size
1.6 MB

85 Pages
14,202 Words
90,378 Characters

17% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 12%  Internet sources
- 6%  Publications
- 12%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indication of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

LEMBAR SARAN TIM ANALISIS DATA

A. IDENTITAS PENELITIAN

1.	NAMA	Dea Salsa Ramadhani
2.	NIM	202205166
3.	PROGRAM STUDI	S1 Keperawatan
4.	JUDUL PENELITIAN	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Seimbang Pada Usia Kehamilan Trimester Ke II Di Puskesmas Bara Baraya

B. SARAN TIM ANALISIS DATA

1.	Kesesuaian Judul Penelitian dengan Analisis Data	Sudah sesuai, tetapi perlu memeriksa kata tentang menjadi dengan karena gizi seimbang adalah suatu variabel yg akan dianalisis
2.	Kesesuaian Tujuan Penelitian dengan Analisis Data	pd tujuan → terdapat 3 point untuk mengetahui gambaran kemudian tambahkan 2 untuk mengetahui atau menganalisis hubungan ..
3.	Kesesuaian Definisi Operasional dan Kriteria Objektif dengan Analisis Data	sudah sesuai
4.	Kesesuaian Kerangka Konsep dengan Analisis Data	sudah sesuai
5.	Saran Lainnya	1. pd bab hasil yang univariat si lntikan di kategorikan untuk usia ibu kemudian tambahkan gambaran Persentasi status gizi, Pengetahuan dan sikap.

Tim Analisis



Ns. Evi Kusmayanti, S.Kep., M.Kep

TINGKA PENGETAHUAN * STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		
			GIZI BURUK	GIZI BAIK	Total
TINGKA PENGETAHUAN	BAIK	Count	8	58	66
		Expected Count	21.6	44.5	66.0
		% within TINGKA PENGETAHUAN	12.1%	87.9%	100.0%
	CURUP	Count	18	24	42
		Expected Count	13.7	28.3	42.0
		% within TINGKA PENGETAHUAN	42.9%	57.1%	100.0%
	KURANG	Count	14	1	15
		Expected Count	4.9	10.1	15.0
		% within TINGKA PENGETAHUAN	93.3%	6.7%	100.0%
	Total	Count	40	83	123
		Expected Count	40.0	83.0	123.0
		% within TINGKA PENGETAHUAN	32.5%	67.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	39.839 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	41.695	2	.000
Linear-by-Linear Association	38.520	1	.000
N of Valid Cases	123		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,88.

9

SIKAP IBU HAMIL * STATUS GIZI Crosstabulation

		STATUS GIZI		
		GIZI BURUK	GIZI BAIK	Total
SIKAP IBU HAMIL	POSITIF	Count	11	82
		Expected Count	30.2	62.8
		% within SIKAP IBU HAMIL	11.8%	88.2%
	NEGATIF	Count	29	1
		Expected Count	9.8	20.2
		% within SIKAP IBU HAMIL	98.7%	3.3%
Total		Count	40	83
		Expected Count	40.0	83.0
		% within SIKAP IBU HAMIL	32.5%	67.5%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	74.398 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	70.582	1	.000		
Likelihood Ratio	78.783	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	73.793	1	.000		
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.76.

b. Computed only for a 2x2 table

94

300

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	66	53.7	53.7	53.7
	Cukup	42	34.1	34.1	87.8
	Kurang	15	12.2	12.2	100.0
Total		123	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	93	75.6	75.6	75.6
	Negatif	30	24.4	24.4	100.0
Total		123	100.0	100.0	

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi buruk	40	32.5	32.5	32.5
	Gizi baik	83	67.5	67.5	100.0
Total		123	100.0	100.0	

24



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



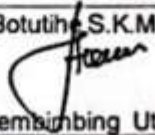
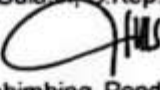
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN HASIL SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : DEA SALSA RAMADHANI
NIM : 202205166
PROGRAM STUDI : Sarjana Keperawatan
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap
Ibu Hamil Dengan Gizi Seimbang Pada Usia
Kehamilan Trimester Ke II Di Puskesmas Bara
baraya

Skripsi ditulis untuk memenuhi Sebagian persyaratan mendapatkan gelar Sarja
Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Menyetujui untuk diajukan pada ujian hasil Skripsi

TIM PEMBIMBING

Nama Pembimbing	Tanda Tangan	Tanggal
(Ns. Fauziah Botutih, S.K.M., S.Kep., M.Kes)  Pembimbing Utama		
(Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep)  Pembimbing Pendamping		

Makassar, Januari 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Sarjana Keperawatan

Ns. Zakariyati, SKM S.Kep., M.Kep
NUPTK.2837758659232132