

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK STATUS GIZI PADA IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS PASIR MULYA KOTA BOGOR TAHUN 2023**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :**

Nurul Azira  
202015201027

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO  
JAKARTA  
2023**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK STATUS GIZI PADA IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS PASIR MULYA KOTA BOGOR TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



**Disusun Oleh :**

Nurul Azira  
202015201027

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO  
JAKARTA  
2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurul Azira  
NIM : 202015201027  
Program Studi : Sarjana Kebidanan  
Angkatan : 2020

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**“hubungan karakteristik status gizi pada ibu hamil di puskesmas pasir mulya kota bogor tahun 2023”**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, .....

Yang menyatakan,

Materai

Rp.10.000


(Nama Lengkap)

NIM


**LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI**

Dengan judul "Hubungan Karakteristik Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2023" Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahakan di depan Tim penguji skripsi prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

1. Pembimbing I  
Illa Arinta, S.ST, M.Kes  
NIDN 0307048501

  
(.....)


2. Pembimbing II  
Rina Wijayanti, S.KM., M.KM., S.Tr.Keb  
NIDN 0315038301

  
(.....)

3. Penguji I  
Bdn. Devi Yulianti, S.ST, M.Bmd  
NIDN 0328079202

  
(.....)

Mengetahui  
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

  
Dr. Didin Syaechudin, SKp., SH., M.A.R.S  
NIDK 399522021

## **RIWAYAT HIDUP**



Nama : Nurul Azira

Tempat, Tanggal Lahir : Talang Kemulun, 05-Januari-2002

Agama : Islam

Alamat : Jl.Parakanjati, Susukan rt002/rw003,  
BojongGede, Kab. Bogor

Riwayat Pendidikan :

1. MI Talang Kemulun : Tahun 2007-2014
2. MTS Negeri Seleman : Tahun 2014-2017
3. SMK Tunas Bangsa Depok : Tahun 2017-2020

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul “Hubungan Karakteristik Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor” Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.kp., S.H, M.A.R.S., FISQua selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
2. Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST, M.Keb selaku Ketua Prodi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
3. Bdn. Devi Yulianti, S.ST, M.Bmd selaku Dosen Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
4. Illa Arianta, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Pertama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
5. Rina Wijayanti, SKM, MKM, S.Tr.Keb selaku Dosen Pembimbing Kedua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
6. Dr. Arvina Fitri Utami Selaku Kepala Puskesmas Pasir Mulya Bogor
7. Kepada Kedua orang tua saya yang selalu memberikan semangat dan doa dalam perjalanan saya mengerjakan skripsi ini

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, ..... 2023

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nurul Azira  
NIM : 202015201027  
Program Studi : Sarjana Kebidanan  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK STATUS GIZI PADA IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS PASIR MULYA KOTA BOGOR TAHUN 2023**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta  
Pada tanggal: 25 September 2023  
Yang menyatakan

(Nurul Azira)

## ABSTRAK

Nama : Nurul Azira

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul : Hubungan Karakteristik Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor

### **Latar Belakang:**

Data dari Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 menunjukkan terdapat 55,629 kasus kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yang tersebar di 27 kabupaten dan kota di provinsi tersebut. Kabupaten Sukabumi mencatat jumlah kasus tertinggi sebanyak 5,538 jiwa, sementara Kota Banjar memiliki jumlah kasus terendah dengan 128 jiwa. Kota Bogor menempati peringkat ke-19 dengan 1,048 kasus. Setelah dilakukannya studi pendahuluan yang di laksanakan pada tanggal 23 November 2023 di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor terdapat ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 34 dari 645 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dari bulan Januari 2023 sampai dengan 23 November 2023. Hal ini menyatakan bahwa masih terdapatnya ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor tahun 2023. Tujuan: untuk mengetahui hubungan karakteristik status gizi pada ibu hamil di puskesmas pasir Mulya kota bogor.

### **Metode:**

Penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional* di puskesmas pasir mulya kota bogor dengan Teknik total sampling, kemudian analisis hubungan dengan uji statistic Chi square.

### **Hasil:**

Tidak ada hubungan umur ibu dengan status gizi ibu hamil di puskesmas pasir Mulya kota bogor tahun 2023 dengan nilai *p-value* sebesar  $1.000 > 0,05$ . Tidak ada hubungan pendidikan dengan status gizi ibu hamil di puskesmas pasir Mulya kota bogor tahun 2023 dengan nilai *p-value* sebesar  $0,792 > 0,05$ . Tidak ada hubungan pekerjaan dengan status gizi ibu hamil di puskesmas pasir Mulya kota bogor tahun 2023 dengan nilai *p-value* sebesar  $1.000 > 0,05$ . Ada hubungan paritas dengan status gizi ibu hamil di puskesmas pasir Mulya kota bogor tahun 2023 dengan nilai *p-value* sebesar  $0,028 < 0,05$ .

### **Kesimpulan:**

Dapat disimpulkan umur, Pendidikan dan pekerjaan tidak ada hubungan dengan status gizi dan didapatkan paritas yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pasir Mulya kota bogor.

**Kata Kunci:** Status Gizi ibu hamil, umur, Pendidikan, pekerjaan, paritas

## ABSTRACT

Name : Nurul Azira  
Study Program : S1 Kebidanan  
Title : Relationship between Characteristics and Nutritional Status of Pregnant Women at the Pasir Mulya Health Center, Bogor City

### **Introduction:**

Data from West Java Province in 2020 shows that there were 55,629 cases of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women spread across 27 districts and cities in the province. Sukabumi Regency recorded the highest number of cases at 5,538 people, while Banjar City had the lowest number of cases at 128 people. The city of Bogor is ranked 19th with 1,048 cases. After conducting a preliminary study, which was carried out on November 23, 2023, at the Pasir Mulya Community Health Center in Bogor City, there were pregnant women who experienced CED, namely 34 out of 645 pregnant women who underwent pregnancy checks from January 2023 to November 23, 2023. This shows that there are still pregnant women who experience CED at the Pasir Mulya Community Health Center, Bogor City, in 2023. Objective: to determine the relationship between the characteristics of nutritional status in pregnant women at the Pasir Mulya Community Health Center, Bogor City.

### **Method:**

He research used analytical observational methods with a cross-sectional design at the Pasir Mulya Community Health Center, Bogor City, with total sampling techniques, then analyzed the relationship using the Chi square statistical test.

### **Results:**

There is no relationship between maternal age and the nutritional status of pregnant women at the Pasir Mulya Community Health Center, Bogor City, in 2023, with a p-value of  $1,000 > 0.05$ . There is no relationship between education and the nutritional status of pregnant women at the Pasir Mulya Community Health Center, Bogor City, in 2023, with a p-value of  $0.792 > 0.05$ . There is no relationship between employment and the nutritional status of pregnant women at the Pasir Mulya Community Health Center, Bogor City, in 2023, with a p-value of  $1,000 > 0.05$ . There is a relationship between parity and the nutritional status of pregnant women at the Pasir Mulya Community Health Center, Bogor City, in 2023, with a p-value of  $0.028 < 0.05$ .

### **Conclusion:**

It can be concluded that age, education, and employment have no relationship with nutritional status, and parity is found to be related to the nutritional status of pregnant women in the working area of the Pasir Mulya Community Health Center, Bogor City.

**Keywords:** nutritional status of pregnant women, age, education, employment, parity

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS .....</b>	<b>3</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>4</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>5</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>6</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>9</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>10</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>12</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>13</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>14</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>15</b>
A. Latar Belakang .....	15
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian, Dan Hipotesis.....	19
C. Tujuan Penelitian .....	19
1. Tujuan Umum .....	19
2. Tujuan Khusus .....	19
D. Manfaat Penelitian .....	20
1. Manfaat Teoritis .....	20
2. Manfaat Praktis .....	20
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>22</b>
A. Tinjauan Pustaka .....	22
1. Kehamilan .....	22
2. Status Gizi Ibu Hamil.....	22

3. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil .....	23
4. Dampak Kekurangan Gizi Selama Hamil .....	26
5. Kebutuhan Gizi Ibu Selama Hamil .....	27
6. Hubungan Karakteristik Status Pada Gizi Ibu Hamil .....	31
B. Kerangka Teori.....	35
<b>BAB III DEFINISI OPERASIONAL DAN KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>43</b>
A. Definisi Operasional.....	43
B. Kerangka Konsep .....	44
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
A. Desain Penelitian.....	45
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	45
C. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	45
D. Instrumen Pengumpulan Data .....	46
E. Pengolahan Data .....	46
F. Analisis Data .....	47
G. Etika Penelitian .....	48
H. Alur Penelitian .....	49
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
A. Hasil .....	51
B. Pembahasan .....	55
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 klasifikasi kek.....	39
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu.....	39
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	45
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas .....	51
Tabel 5.2 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas .....	53

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kartu Konsultasi Tugas Akhir

Lampiran 2. Surat Permohonan Pengambilan Data dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 3. Surat Keterangan dari Pimpinan di lokasi penelitian

Lampiran 4. Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 5. Master tabel

Lampiran 6. Hasil output SPSS yang relevan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu hamil yang mengalami masalah gizi dan kesehatan dapat menghadapi risiko serius terkait dengan kesehatan dan keselamatan mereka sendiri dan kualitas bayi yang akan lahir. Sebagai contoh, pada kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), kondisi ini dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot yang diperlukan untuk proses persalinan. Hal ini dapat berpotensi menyebabkan persalinan yang berlangsung lama, meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan, dan dalam situasi yang ekstrem, dapat mengancam nyawa ibu. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi masalah gizi dan kesehatan pada ibu hamil dengan serius guna menjaga kesehatan ibu dan bayi yang akan lahir. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Kemenkes RI, 2022).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2017, mengemukakan bahwa prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan secara global 35% sampai 75%. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK (WHO, 2018). Berdasarkan data riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2017-2018 prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3% dan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9% (Musaddiq & Putri, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15- 49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024. Berdasarkan sumber data laporan rutin di Indonesia tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengannya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan

tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Menunjukkan bahwa hanya 3 provinsi yang persentase ibu hamil KEK nya masih di atas 16%, sementara 31 provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. DKI Jakarta adalah provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK yang paling rendah yaitu 4% sedangkan provinsi dengan Ibu Hamil KEK tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2020) (Priska, 2019).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 206.074 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur Lila. Sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,43% sementara target tahun 2022 adalah 13%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2022. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas kesehatan masyarakat menurut WHO (WHO, 2010) untuk ibu hamil dengan risiko KEK maka Indonesia masih masuk pada negara yang memiliki masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%) (Kemenkes RI, 2023).

Data dari Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 menunjukkan terdapat 55,629 kasus kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yang tersebar di 27 kabupaten dan kota di provinsi tersebut. Kabupaten Sukabumi mencatat jumlah kasus tertinggi sebanyak 5,538 jiwa, sementara Kota Banjar memiliki jumlah kasus terendah dengan 128 jiwa. Kota Bogor menempati peringkat ke-19 dengan 1,048 kasus. (Kuswardani et al., 2023).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar sasaran yang ditetapkan untuk dicapai pada tahun 2019, termasuk dalam masalah kekurangan gizi, belum tercapai sepenuhnya. Tingginya angka Kurang Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur adalah salah satu perhatian utama. Angka KEK pada wanita yang tidak hamil mencapai 14,4%, sementara pada wanita hamil mencapai 17,3%. Penting untuk memahami bahwa status gizi wanita usia subur dan ibu hamil sangat berhubungan, mengingat bahwa kualitas gizi pada 1000 hari pertama

kehidupan (dari seorang ibu hamil hingga anak berusia 2 tahun) memiliki dampak besar pada perkembangan seorang anak.(Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Kematian ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk faktor sosial, budaya, dan ekonomi. Kemiskinan masyarakat seringkali berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan dan informasi. Menurut World Health Organization (WHO), penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan (28%) dan infeksi, yang seringkali terkait dengan anemia dan KEK. Angka kejadian ini bervariasi dari kurang dari 10% hingga hampir 60% di berbagai negara. (Zaitun, Salamah, 2020).

Salah satu perhatian utama dalam masalah kekurangan gizi pada ibu hamil adalah risiko KEK. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 17,3% ibu hamil berisiko KEK. Kondisi ini dapat berdampak negatif pada kekuatan otot yang dibutuhkan selama persalinan, berpotensi menyebabkan persalinan yang panjang, perdarahan pasca persalinan, bahkan kematian ibu. Risiko ini juga dapat berdampak pada bayi, menyebabkan keguguran, kelahiran prematur, cacat lahir, berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan kematian bayi. Selain itu, ibu hamil dengan risiko KEK juga berisiko menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk pertumbuhan fisik (stunting) dan perkembangan otak serta metabolisme yang berhubungan pada penyakit tidak menular di usia dewasa. Faktor-faktor penyebab risiko KEK pada ibu hamil meliputi asupan gizi yang tidak mencukupi dan kondisi penyakit. Penanggulangan risiko KEK pada ibu hamil dapat dilakukan melalui berbagai intervensi gizi yang spesifik dan melibatkan berbagai program, terutama dalam kerangka pelayanan antenatal terpadu. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan adalah pemberian makanan tambahan (MT) kepada ibu hamil yang teridentifikasi sebagai berisiko KEK.(Kemenkes RI, 2019).

Dalam upaya untuk mengatasi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, pemberian Makanan Tambahan (PMT) menjadi langkah yang penting. PMT bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan.

Namun, penting untuk diingat bahwa PMT tidak menggantikan asupan makanan utama ibu, tetapi bertujuan sebagai tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Pada tahun 2021, cakupan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia mencapai 89,7%. Beberapa provinsi yang mencatatkan cakupan tertinggi dalam pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil KEK adalah Bali, Kepulauan Bangka Belitung, dan DI Yogyakarta, dengan capaian mencapai 100%. Di sisi lain, Papua Barat mencatatkan capaian terendah, hanya sekitar 42,2%. Kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah, baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Dampaknya meliputi risiko anemia, perdarahan, dan penambahan berat badan ibu yang tidak normal. Selain itu, kekurangan gizi dapat memengaruhi proses persalinan, yang bisa mengakibatkan persalinan yang sulit, prematur, perdarahan pasca persalinan, dan komplikasi lainnya. Pertumbuhan janin juga dapat terhubungan, meningkatkan risiko keguguran, abortus, cacat bawaan, serta berat badan lahir rendah. (Zaitun, Salamah, 2020).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari buku register kehamilan di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor, angka KEK pada ibu hamil periode tahun 2021 di Wilayah Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor sebanyak 37 kasus. Kemudian berdasarkan observasi di wilayah kerja Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor pada bulan Januari 2022-Desember 2022 diketahui 46 ibu hamil mengalami KEK (Kuswardani et al., 2023). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti dapatkan pada tanggal 23 November 2023 di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor terdapat ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 34 dari 645 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dari bulan Januari 2023 sampai dengan 23 November 2023. Hal ini menyatakan bahwa masih terdapatnya ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor tahun 2023.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Karakteristik status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pasir mulya kota bogor.

## **B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis**

### **1. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah hubungan karakteristik status gizi pada ibu hamil di puskesmas pasir mulya kota bogor.

### **2. Pertanyaan Penelitian**

“Apa saja hubungan karakteristik status gizi pada ibu hamil di puskesmas pasir mulya kota bogor?”

### **3. Hipotesis**

- a. H.a Ada Hubungan Karakteristik umur ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- b. H.a Ada Hubungan Karakteristik paritas ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- c. H.a Ada Hubungan Karakteristik pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- d. H.a Ada Hubungan Karakteristik pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- e. H.o Tidak ada Hubungan Karakteristik umur ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- f. H.o Tidak ada Hubungan Karakteristik paritas ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- g. H.o Tidak ada Hubungan Karakteristik pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- h. H.o Tidak ada Hubungan Karakteristik pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui faktor-faktor yang memhubungani status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuahuinya distribusi frekuensi status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- b. Diketuahuinya distribusi frekuensi umur ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- c. Diketuahuinya distribusi frekuensi paritas ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- d. Diketuahuinya distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- e. Diketuahuinya distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- f. Diketuahuinya hubungan karakteristik umur ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- g. Diketuahuinya hubungan karakteristik paritas dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- h. Diketuahuinya hubungan karakteristik pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.
- i. Diketuahuinya hubungan karakteristik pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat memberikan referensi sebagai bahan informasi dan bahan pertimbangan sebagai pengetahuan mengenai hubungan karakteristik dengan status gizi pada ibu hamil.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi pihak terkait bagi puskesmas dan tenaga medis terutama bagi bidan atau perawat yang memberikan asuhan secara langsung kepada ibu yang mengalami KEK.
- b. Bagi Stikes RSPAD Gatot Soebroto

Menambah pengetahuan, wawasan dan dapat dijadikan sebagai referensi bagi institusi, serta dapat dijadikan sasaran dan bekerjasama untuk melakukan penyuluhan Kesehatan.

c. Bagi Ibu Hamil

Sebagai bahan untuk memberikan informasi ibu terkait dengan energi kronik (KEK) pada ibu hamil

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya, dapat dijadikan sebagai sumber dasar penelitian dan juga dapat dikembangkan kembali oleh peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Definisi kehamilan**

Kehamilan adalah proses alamiah dan fisiologis yang dimulai ketika sel telur bertemu dengan sel sperma setelah hubungan seksual antara wanita dan pria yang sehat. Proses kehamilan berlangsung sekitar 10 bulan, yang dapat dihitung sebagai 9 bulan kalender atau 40 minggu, dimulai dari hari pertama periode menstruasi terakhir. (Wagiyo, 2016).

###### **b. Klasifikasi kehamilan**

Kehamilan biasanya dibagi menjadi tiga trimester: yaitu:

- 1) Trimester pertama, yang berlangsung dari konsepsi hingga tiga bulan pertama (0-12 minggu).
- 2) Trimester kedua, yang berlangsung dari bulan keempat hingga enam bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga, dari bulan ketujuh hingga sembilan bulan (28-40 minggu).

Trimester pertama kehamilan sangat penting karena selama periode ini, organ-organ penting seperti sistem saraf pusat, jantung, dan pendengaran janin mulai terbentuk. Proses ini akan berlanjut dan sempurna selama trimester berikutnya. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan nutrisi yang cukup selama trimester pertama karena kekurangan nutrisi pada tahap ini dapat berdampak negatif pada perkembangan organ-organ janin selama trimester kedua dan ketiga (Mulyana, 2015).

##### **2. Status Gizi Ibu Hamil**

###### **a. Definisi Status Gizi Ibu Hamil**

Status gizi merupakan indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Nutrisi yang diperlukan oleh ibu hamil sangat penting, baik untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu itu sendiri maupun untuk perkembangan janin yang dikandungnya. Evaluasi kebutuhan makanan tidak hanya berfokus pada jumlah yang dikonsumsi, tetapi juga pada kualitas nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Goni dkk, 2017).

Status gizi ibu hamil juga merupakan salah satu penilaian yang digunakan untuk mengukur kesehatan gizi dalam masyarakat. Apabila asupan gizi ibu hamil tidak seimbang dengan kebutuhan tubuhnya, maka defisiensi zat gizi dapat terjadi. Selama kehamilan, terjadi peningkatan metabolisme energi yang berarti bahwa kebutuhan akan energi dan nutrisi lainnya meningkat. Peningkatan ini penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, perubahan ukuran organ reproduksi, serta perubahan dalam komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Oleh karena itu, kekurangan nutrisi tertentu selama kehamilan dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin (Suhaeti dkk., 2018).

Status gizi seseorang dihubungkan oleh sejauh mana asupan makanan mencukupi dan mengandung zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi normal organ tubuh. Kekurangan protein, mineral zat besi, dan kalsium selama kehamilan, akibat keyakinan atau konsep yang salah tentang makanan, dapat mengakibatkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Mulyana, 2015). Status gizi ibu hamil memiliki peranan penting dalam menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Ibu yang sehat cenderung melahirkan anak yang sehat.

#### b. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

##### 1) Berat badan dan tinggi badan

Berat badan selama kehamilan mengalami peningkatan yang signifikan. Biasanya, ibu hamil diharapkan mengalami peningkatan berat badan sekitar 10-12 kg. Kenaikan berat badan ini tidak terjadi secara merata sepanjang kehamilan. Pada trimester pertama, kenaikan berat badan cenderung minimal, seringkali kurang dari 1

kg. Namun, setelah masuk ke trimester kedua, penambahan berat badan biasanya lebih signifikan, sekitar 3 kg, dan di trimester ketiga, tambahan berat badan bisa mencapai sekitar 6 kg.

Kenaikan berat badan ini sebagian besar disebabkan oleh pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, serta peningkatan volume cairan ketuban. Untuk ibu yang memiliki berat badan yang berbeda sebelum hamil, ada berat badan yang dianggap sebagai ideal. Ibu yang sudah gemuk sebelum hamil sebaiknya menargetkan kenaikan berat badan sekitar 7 kg, sementara ibu yang tidak gemuk sebaiknya menargetkan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg.

Penting untuk diingat bahwa kenaikan berat badan yang tidak normal selama kehamilan dapat berdampak negatif. Ini dapat meningkatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), masalah kontraksi rahim, dan perdarahan pasca persalinan. Oleh karena itu, pemantauan berat badan dan status gizi selama kehamilan sangat penting. Selain itu, tinggi badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) juga penting untuk memantau status gizi ibu hamil. IMT adalah alat sederhana yang digunakan untuk menilai apakah seseorang memiliki kekurangan atau kelebihan berat badan. Mempertahankan berat badan dalam kisaran normal selama kehamilan penting untuk kesehatan ibu dan janin serta dapat berkontribusi pada harapan hidup yang lebih panjang.

Menurut Kemenkes (2014), Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung menggunakan rumus:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

Keterangan :

BB = berat badan dalam kilogram

TB = tinggi badan dalam meter

Kategori IMT

Kurus :

Kekurangan berat badan tingkat berat  $< 17,0$

Kekurangan berat badan tingkat ringan  $17,0 - <18,5$

Normal :  $18,5-25,0$

Gemuk :

Kelebihan berat badan tingkat ringan  $>25,0-27,0$

Kelebihan berat badan tingkat berat  $>27,0$

## 2) Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil

Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil dapat dihitung dengan menggunakan berat badan sebelum hamil. Ibu hamil yang memiliki  $IMT > 18,5$  maka memiliki banyak risiko terjadi abortus, kelahiran bayi dengan kelainan kongenital, BBLR, bahkan bayi lahir mati (Sulistyoningsih, 2011). Menurut Anggraeny dan Ariestiningih (2017), perempuan yang memiliki  $IMT < 18,5$  sebelum hamil akan mengurangi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan saat hamil. Menurut Marmi (2013), status gizi yang tidak adekuat baik sebelum hamil maupun saat hamil dapat memengaruhi asupan nutrisi janin yang berefek pada pertumbuhan janin dengan adanya gangguan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan ekspansi pembuluh darah sehingga meningkatkan curah jantung yang tidak adekuat dan menurunkan aliran darah ke plasenta (Cunningham, 2014). (aprianti)

## 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) merupakan metode yang berguna untuk menilai status gizi pada berbagai kelompok usia, termasuk ibu hamil. LILA dapat digunakan untuk menilai status gizi bayi, balita, ibu hamil, anak sekolah, dan orang dewasa. Metode ini memungkinkan penilaian tanpa memerlukan informasi tentang usia individu (Supariasa dkk., 2017). Pengukuran LILA dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah yang telah ditentukan.

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm (Teguh, 2019).

Penggunaan metode pengukuran LILA ini memberikan kemudahan dalam menilai status gizi dan dapat digunakan secara luas untuk berbagai kelompok usia tanpa perlu memperhatikan faktor usia individu. Hal ini memungkinkan pemeriksaan status gizi yang lebih sederhana dan cepat, yang dapat membantu dalam upaya pemantauan dan perbaikan status gizi pada populasi yang beragam. Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan–urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA yaitu:

- a. Tetapkan posisi bahu dan siku.
- b. Letakkan pita antara bahu dan siku.
- c. Tentukan titik tengah lengan.
- d. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
- e. Pita jangan terlalu dekat.
- f. Pita jangan terlalu longgar
- g. Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar.
- h. Catat hasil pengukuran LILA

**Tabel 2.1 Klasifikasi KEK menggunakan Dasar LILA (cm)**

**Klasifikasi Batas Ukur KEK dan Tidak KEK**

klasifikasi	batas ukur
KEK	< 23,5 cm
Tidak KEK	≥ 23,5 cm

Sumber: Kemenkes RI, 2016

### 3. Dampak Kekurangan Gizi Selama Hamil

Akibat kurangnya asupan gizi selama kehamilan dapat menimbulkan dampak negatif pada ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Pada trimester pertama, kurangnya gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko keguguran, abortus, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (kondisi bayi mati dalam kandungan), serta berat bayi lahir rendah (BBLR). Kondisi ini seringkali terjadi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dan memiliki status gizi yang buruk (Eva Ellya Sibagariang, 2010).

Pada trimester kedua, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah lain, seperti perdarahan antepartum, keguguran pada kehamilan muda, ketuban pecah dini, serta hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, kekurangan gizi dapat berkontribusi pada komplikasi seperti anemia, kurangnya penambahan berat badan ibu secara normal, dan meningkatkan risiko infeksi. Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan prematur, persalinan yang sulit dan berkepanjangan, perdarahan pasca persalinan, serta peningkatan kemungkinan dilakukan operasi caesar (Rizkah, 2017).

### 4. Kebutuhan Gizi Ibu Selama Hamil

Kehamilan merupakan titik awal 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan titik kritis dalam menentukan kehidupan manusia. Sejak konsepsi hingga bayi dilahirkan, telah dimulai proses pertumbuhan dan perkembangan bayi untuk mempersiapkan berat badan maupun tinggi badan potensial sehingga diperlukan pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup dan seimbang (Suryaningsih, 2017). Zat gizi (nutrients) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Pemenuhan fisiologis tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologik yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrien. Makanan

wanita hamil harus lebih diperhatikan karena digunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan (Widatiningsih dan Christin, 2017).

#### 1) Energi

Kebutuhan pada waktu ibu hamil adalah 300-500 kkal lebih banyak dari makanan yang biasa ibu makan setiap hari. Penambahan 300-500 kkal ini, dianggap zat gizi lain (protein, vitamin dan mineral) juga ikut terpenuhi baik untuk kebutuhan ibu sendiri maupun kebutuhan janin dalam kandungannya. Umumnya seorang ibu hamil akan bertambah berat badanya sampai 12,5 kg tergantung dari berat badan sebelum hamil. Pertambahan kalori ini terutama dibutuhkan pada dua trimester terakhir selama kehamilan untuk pertumbuhan janin, plasenta, jaringan payudara serta sebagai cadangan lemak (Kemenkes RI, 2013).

#### 2) Zat Gizi

Makro Zat gizi makro merupakan komponen terbesar dari susunan diet serta berfungsi menyuplai energi dan zat-zat gizi penting yang berguna untuk keperluan pertumbuhan sel atau jaringan, fungsi pemeliharaan maupun aktivitas tubuh. Di dalam tubuh ada tiga golongan zat makanan yang dapat dioksidasi untuk mendapatkan energi, yaitu protein, lemak dan karbohidrat. a) Karbohidrat Janin memerlukan 40 gram/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019, selama hamil ibu memerlukan tambahan karbohidrat sebesar 25-40 gram perhari (Permenkes, 2019). b) Protein Kebutuhan protein meningkat selama hamil guna memenuhi asam amino untuk perkembangan janin, penambahan volume darah, dan pertumbuhan mammae ibu, serta jaringan uterus. Ibu hamil memerlukan konsumsi protein lebih banyak dari biasanya. c) Lemak Lemak

merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengkonsumsi lemak tubuh. Sebaliknya bila asupannya berlebih dikhawatirkan berat badan ibu hamil akan meningkat tajam. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak boleh lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. (Permenkes, 2019).

3) Vitamin A

Vitamin A sangat penting bagi pertumbuhan sel dan jaringan embrio kecepatan tumbuh sel bayi dalam rahim ibu. Oleh karena itu, bila terjadi hambatan disebabkan oleh kekurangan vitamin A, maka dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin. Adapun sumber makanan yang banyak mengandung vitamin A antara lain kuning telur, hati, mentega. Selain itu sayuran hijau dan buah-buahan berwarna kuning terutama wortel, cabai hijau, tomat, dan nangka.

4) Vitamin D

Vitamin D pada janin berasal dari 25-OH vitamin D ibu yang berada didalam otot dan hati fetus. Kebutuhan vitamin D selama kehamilan belum diketahui secara pasti tapi diperkirakan 10mg/hari untuk wanita hamil pada usia 25 tahun atau lebih.

5) Vitamin E

Vitamin E mulai diakumulasi oleh fetus pada akhir minggu ke 8- 10 usia gestasi, ketika terjadi peningkatan akumulasi lemak. Untuk tetap menjaga pertumbuhan dan perkembangan fetus yang baik diperlukan RDA vitamin E yaitu sebanyak 2 mg/hari. Pada waktu hamil terjadi peningkatan 25%. Untuk ibu hamil kebutuhannya sekitar 15mg (22,5 IU) dan ibu menyusui sekitar 19mg (28,5 IU).

6) Vitamin B12

Vitamin B12 penting bagi perkembangan sistem syaraf janin dan mengatur sumsum tulang dalam pematangan sel darah merah. Kebutuhan vitamin B12 sebesar 3 µg per hari. Bahan makanan yang

mengandung vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu, keju.

7) Asam Folat

Asam folat digunakan untuk perkembangan sel-sel muda, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pembentukan heme, dan metabolisme energi. Kekurangan asam folat dapat berakibat lelah berat, kaki kejang, gangguan tidur. Jika berlanjut akan menyebabkan anemia megaloblastic dan kekurangan asam folat juga berkaitan dengan BBLR.

8) Zat besi

Kebutuhan akan zat besi pada perempuan hamil meningkat hingga 200-300%. Sekitar 1040 mg ditimbun selama hamil. Sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 mg untuk pembentukan sel darah merah. Pemberian dilakukan selama trimester II dan III dan dianjurkan untuk menelan 30-60 mg tiap hari mulai minggu ke 12 kehamilan sampai 3 bulan.

9) Yodium

Yodium dapat diperoleh dari air minum dan sumber bahan makan laut. Kekurangan yodium pada ibu hamil mengakibatkan janin mengalami hipotiroid. Kekurangan yodium juga dapat mengakibatkan bayi lahir mati, aborsi, serta meningkatkan kematian bayi dan perinatal.

10) Kalsium

Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, dan sarden. Selain untuk tulang kalsium juga digunakan untuk mencegah preeklampsia atau tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kejang pada ibu, prematuritas, bahkan kematian.

11) Serat

Kebutuhan serat bagi ibu hamil juga harus diperhatikan, karena selain memberikan rasa kenyang lebih lama, serta juga dibutuhkan untuk memperlancar sistem pencernaan sehingga dapat mencegah sembelit. Serat dapat diperoleh dari sayuran, buah-buahan, sereal atau padi

padian, kacang-kacangan, gandum, beras, dan olahannya. (Septiananda, 2021)

## 5. Hubungan karakteristik status gizi pada ibu hamil

### 1) Umur ibu

Umur adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai hasil ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda (Notoatmodjo, 2014).

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berhubungan terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. (Suwito & Susilawati, 2019).

Berdasarkan buku *Gizi Ibu dan Anak* yang dikarang oleh Paramashanti, BA (2019) mengatakan bahwa Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat risiko kehamilan yang sangat tinggi. Risiko itu bisa terjadi terhadap dirinya sendiri maupun terhadap bayi yang dikandungnya. Risiko yang tinggi ini bisa terjadi karena pertumbuhan linear atau tinggi badan, pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun. Pertumbuhan itu kemudian dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai, dan pertumbuhan linear itu selesai pada umur sekitar 20 tahun. Akibatnya, seorang ibu hamil yang usianya belum menginjak 20 tahun, mungkin saja akan mengalami berbagai komplikasi persalinan, serta gangguan penyelesaian pertumbuhan

optimal. Hal ini dikarenakan, proses pertumbuhan dirinya sendiri memang belum selesai, serta karena berbagai asupan gizi tidak atau belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang memang masih tumbuh, sedangkan seorang perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih, juga amat beresiko. Pada usia lebih dari 35 tahun, seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu kan semakin menua, serta jalan lahir semakin kaku, Pada Usia lebih dari 35 tahun, ada resiko untuk mendapatkan anak cacat, serta terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar. (Suryani et al., 2021)

Usia ibu hamil berhubungan terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia yang terlalu muda membutuhkan banyak gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri sehingga belum bisa memberikan gizi yang optimal ke janin, emosi yang labil dan mental belum siap menyebabkan ibu hamil mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia tua membutuhkan tambahan energi yang cukup besar untuk kehamilannya karena fungsi organ tubuhnya sudah melemah tapi dituntut untuk bekerja maksimal selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya (Lipsiyana et al., 2020)

## 2) Paritas

Paritas adalah beberapa kali ibu sudah melahirkan. Dalam hal ini dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 2 kali melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan

setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika  $\geq 3$  kali. (Sumini, 2018).

Berdasarkan buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti, BA (2019) bahwa salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas. Paritas adalah faktor yang sangat berhubungan terhadap hasil konsepsi kehamilan. Seorang perempuan harus selalu waspada, terutama seorang perempuan yang pernah hamil atau pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih. Kewaspadaan ini di perlukan karena pasti kan ditemui berbagi keadaan seperti ini seorang ibu hamil bisa mengalami kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. Kondisi ini tentu menggelisahkan bagi beberapa perempuan, sehingga hal ini perlu menjadi hal yang diwaspadai. Pengaturan jumlah anak sangat penting untuk bisa memastikan kecukupan gizi ibu saat menjalankan fase kehamilan. Terlalu sering melahirkan menyebabkan si ibu kehilangan banyak energy serta tidak memiliki kesempatan bagi ibu untuk memulihkan status gizinya. Untuk itu pengaturan jumlah memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. (Sinta Fitriani, Erwina Sumartini, 2017)

Menurut Wiknjosastro (2010), paritas diklasifikasikan menjadi beberapa yaitu:

- A. Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang pernah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.
- B. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.
- C. Grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami lima atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin yang telah mencapai batas viabilitas. Ibu dengan paritas yang terlalu sering

(lebih dari 3 kali) akan mempunyai status gizi kurang karena cadangan gizi dalam tubuh ibu sudah terkuras. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali. (Akbar, 2017)

### 3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu perbuatan atau sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan. Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya (Suparyanto, 2013). Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah Kesehatan. Pengetahuan perempuan bekerja tentang masalah Kesehatan didapatkan dari buku, majalah, koran, radio dan televisi. Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan mengatasi masalah Kesehatan yang dihadapi.

Menurut Wijayanti dan Rosida (2016), Ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak mengalami KEK dikarenakan pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil sehari-hari seperti melakukan pekerjaan rumah sendiri, mengurus anak dan suami sehingga dengan beban kerja yang berat dilakukan ibu hamil akan memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari. Ibu yang memiliki pekerjaan berat membutuhkan asupan gizi yang dikonsumsi lebih banyak, sehingga asupan gizi ibu hamil akan memengaruhi status gizi ibu selama kehamilan.

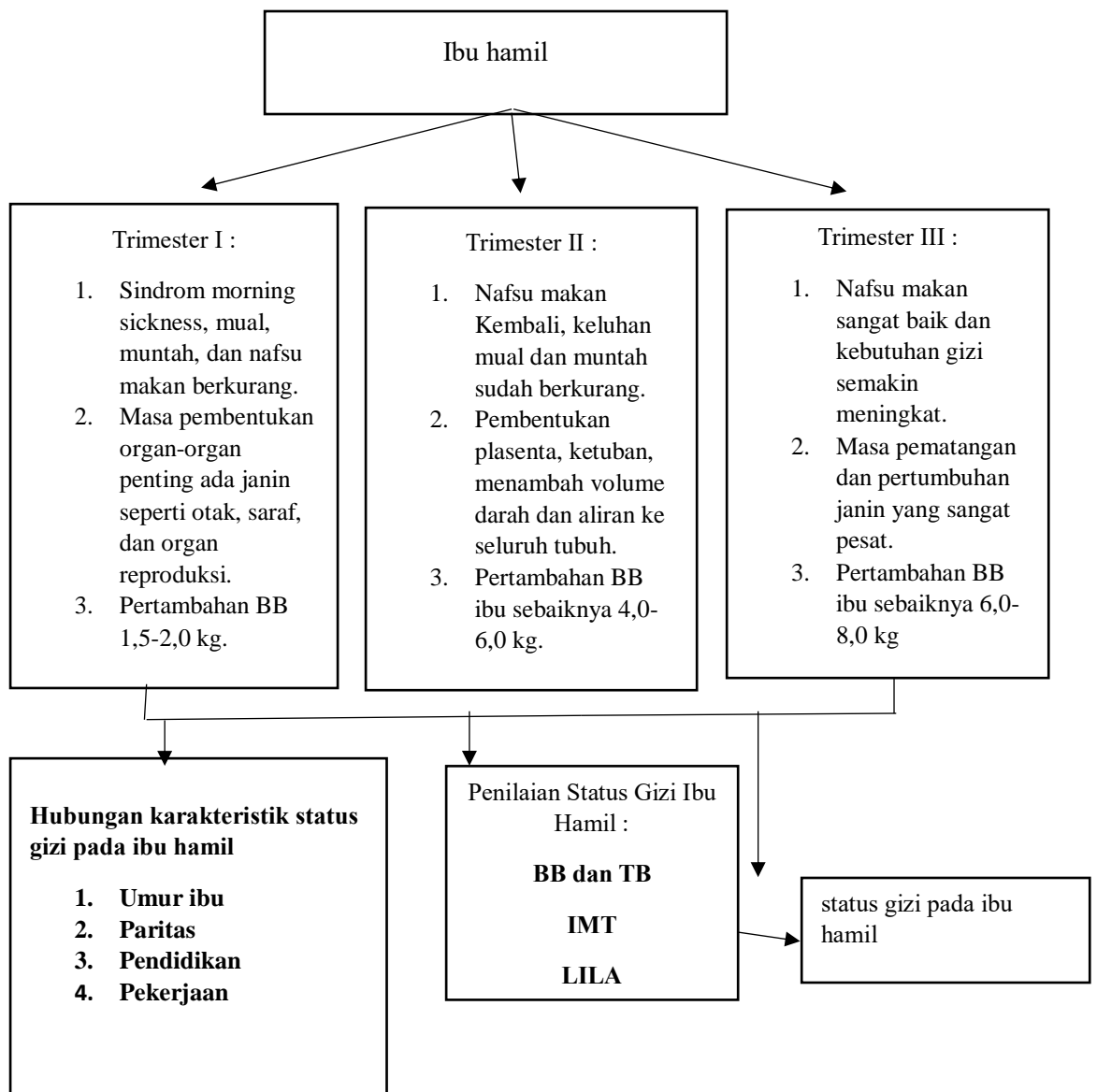
### 4) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kejadian atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya. Anggraini, Y. (2013) menunjukkan ada hubungan pendidikan pada kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil KEK sebagian besar dengan latar belakang SD, dimana latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu

unsur penting yang dapat menghubungkan keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang digunakan dalam status sosial ekonomi. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan lebih baik. Pada perempuan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan ibu. Seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan menjadi lebih baik. Perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. (Suryani et al., 2021)

## B. Kerangka teori

Menggambarkan antara berbagai hubungan diantara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai suatu hal yang penting bagi suatu masalah.



Gambar 2.2 kerangka teori

● Variabel yang akan di teliti

○ Variabel yang tidak di teliti

Dimodifikasi dari Kemenkes RI (2010), Institute Of Medicine (IOM) (1990),

Arisman (2009), Anastasia (2013) dan Taffel (1986)

### C. Penelitian Terkait

No	Nama penulis	Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Zaitun, Salamah, Putri Humaira	Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sakti kecamatan sakti kabupaten pidie tahun 2020	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> , Teknik Analisa bivariat menggunakan uji <i>chi square test</i>	Hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai P value 0,002 $\lambda = 0,05$ berarti ada hubungan pengetahuan dengan status gizi ibu hamil. didapatkan hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai P value 0,000 $\lambda = 0,05$ berarti ada hubungan pola makan dengan status gizi ibu hamil. Ada pengaruh faktor (pengetahuan, pola makan), terhadap gizi ibu hamil Di wilayah kerja Puskesmas Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020.
2	Sinta Ftriani, Erwina	Faktor-faktor yang berhubungan dengan	Jenis penelitian yang digunakan	<i>Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang dengan</i>

		<p>status gizi ibu hamil di wilayah kecamatan singaparna tahun 2017</p>	<p>adalah penelitian kuantitatif dengan metode analitik desain cross-sectional. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chisquare.</p>	<p><i>kelompok umur tidak beresiko 48,1% memiliki gizi normal, sedangkan 85,7% ibu hamil dengan kelompok umur beresiko mengalami KEK. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai <math>p = 0,031</math> Dengan ketentuan <math>p\text{-value} \leq \alpha (0,05)</math>, maka <math>H_a</math> diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK.. Sedangkan ibu hamil dengan paritas primipara 50% status gizi normal, sedangkan ibu hamil dengan paritas grandepara 100% mengalami KEK. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai <math>p = 0,022</math> Dengan ketentuan <math>p\text{-value} \leq \alpha (0,05)</math>, maka <math>H_a</math> diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan status gizi ibu hamil. Proporsi ibu hamil dengan jarak kehamilan <math>&lt; 2</math> tahun 42,5% mengalami KEK sedangkan ibu dengan jarak perslinan <math>&gt; 2</math> tahun 15,4% memiliki status gizi normal. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai <math>p =</math></i></p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<i>0,0001 Dengan ketentuan p-value <math>\leq \alpha</math> (0,05), maka <math>H_a</math> diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil</i>
3	Putu Noviana Sagitarini, Ni Nyoman Rantini, Komang Ayu Parwati, Made Bintang Suci Iswari	Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan	penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi melalui pendekatan cross-sectional. Cara pengambilan sampel dengan non probability sampling dengan Teknik consecutive sampling. Jumlah sampel penelitian sebanyak 95 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan pengukuran LILA.	penelitian ini menunjukkan bahwa umur dan pendidikan terbukti memiliki hubungan dengan status gizi ibu hamil (nilai p untuk umur =0,003 dan nilai p untuk Pendidikan = 0,000), sedangkan pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan status gizi ibu hamil dengan nilai p =0,776

4	Fenny Melinda	<p>Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Status Gizi Pada Trimester III di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah Tahun 2017</p>	<p>Penelitian ini bersifat korelatif dengan teknik <i>accidental sampling</i> dalam metode <i>chi-square</i>. Populasi sebanyak 305 orang dan sampel yaitu 60 orang ibu hamil pada usia kehamilan trimester III yang datang pada bulan April sampai Juli 2017. Pengumpulan data dilakukan dua cara yaitu pengisian kuesioner dan pengukuran Antropometri.</p>	<p>Hasil penelitian <i>chi-square</i> diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pendidikan ibu hamil dengan stastus gizi selama hamil trimester III dengan frekuensi sebanyak 41,7% dan nilai <math>p = 0.000</math>. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan stastus gizi selama hamil trimester III dengan nilai <math>p = 0,359</math>.</p>
5	Aeda Ernawati	<p>Hubungan umur, paritas dan jarak kelahiran terhadap status gizi pada ibu hamil di puskesmas</p>	<p>Penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional dilaksanakan pada</p>	<p>Faktor usia dan paritas terdapat hubungan terhadap status gizi ibu hamil dengan masing-masing <math>\rho</math>-</p>

		wilayah kota yogyakarta	bulan Juni-Oktober 2017 di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta dengan teknik sampling total sampling. Analisis data menggunakan software computer dengan uji statistik univariate, dan bivariate.	value 0,044 dan 0,019, sedangkan untuk faktor jarak kelahiran diketahui tidak terdapat hubungan terhadap status gizi ibu hamil dengan $p$ - value 0.247.
6	Bunga Widita Kartikasari, Mifbakhuddin, Dian Nintyasari Mustika	Hubungan Pendidikan dan pekerjaan ibu dengan status gizi pada ibu hamil trimester III di puskesmas bangetayu kecamatan geduk kota semarang tahun 2011	Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i> menggunakan sampel 36 ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada bulan Juli- Agustus 2011. Data diperoleh melalui wawancara dengan	Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan paritas ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III.

			pengisian kuesioner.	
--	--	--	-------------------------	--

**Gambar 2.3 Penelitian Terkait**

### BAB III

#### DEFINISI OPERASIONAL DAN KERANGKA KONSEP

##### A. Definisi Operasional

<b>Variabel Dependent</b>	<b>DO</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
Status gizi	Suatu ukuran keseimbangan dalam pemenuhan nutrisi untuk tubuh ibu hamil yang diperoleh melalui konsumsi makanan dan zat gizi yang dinilai dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dan IMT	Data sekunder	Register	1. KEK (LILA <23,5 cm dan IMT <17,0-18,4)  2. Tidak KEK (LILA >23,5 cm dan IMT 18,5- 25,0)	Ordinal
<b>Variable independen t</b>	<b>DO</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
Umur ibu	Usia ibu dari sejak lahir sampai kehamilan yang sekarang	Data sekunder	Register	1. Faktor = bila <20 tahun dan >35 tahun  2. Bukan Faktor = bila 20-35 tahun	Nominal

Paritas	Jumlah persalinan yang telah dilahirkan oleh ibu baik lahir hidup maupun lahir mati	Data sekunder	Register	1. faktor = Jika ibu telah melahirkan lebih dari 3 kali  2. Bukan Faktor = Jika ibu melahirkan $\leq 3$ kali	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir pernah diikuti oleh ibu	Data sekunder	Register	1. = Rendah apabila pendidikan terakhir Tidak sekolah, SD dan SMP  2. = Tinggi (SMA- Perguruan tinggi)	Ordinal
Pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan sehari-hari yang menghasilkan pendapatan.	Data sekunder	Register	1. = tidak bekerja  2. = bekerja	Nominal

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**



## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Dalam penelitian observasional, peneliti tidak melakukan intervensi terhadap penelitian yang dilakukan, hanya menjelaskan keadaan/ situasi. Penelitian analitik adalah penelitian yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi distribusi dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi (Sujarweni, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah daerah yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas atau karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai subjek penelitian dan dimana kesimpulan akan ditarik (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini mencakup semua ibu hamil yang menjalani pemeriksaan ANC di Wilayah Kerja puskesmas pasir mulya kota bogor pada periode januari-desember 2022 dan periode januari- 23 november 2023 sebanyak 645 ibu hamil dengan kejadian KEK sebanyak 80 ibu hamil.

##### **2. Sampel Penelitian**

Subjek adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. Sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil yang

melakukan pemeriksaan ANC. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah tehnik total sampling yaitu mengambil semua populasi sebagai sampel penelitian, sehingga sampel yang digunakan sebanyak 80 ibu hamil.

#### **D. Instrumen Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

Jenis Data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari laporan kunjungan ibu hamil melalui buku registrasi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor meliputi inisial responden, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan status gizi ibu hamil.

##### **2. Pengumpulan Data**

Penelitian mengumpulkan data dengan menggunakan data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari laporan kunjungan ibu hamil melalui buku registrasi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor dan faktor apa saja yang menghubungkan status gizi Pada Ibu Hamil tahun 2023.

##### **3. Alat/ Instrumen**

Instrumen yang dilakukan dalam penelitian dibuat dalam bentuk lembar checklis yang disusun oleh peneliti. Instrumen penelitian berisikan data responden yang meliputi inisial responden, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan status gizi ibu hamil.

#### **E. Pengolahan Data**

Data yang diperoleh akan diolah melalui beberapa tahap (Sulistyaningsih, 2012):

##### **A. Pemeriksaan (editing)**

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperlukan untuk pengelompokan dan penyusunan data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

##### **B. Pengkodean (coding)**

Memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembaran table kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

#### C. Entry Data

Proses memindahkan data yang telah dikumpulkan dari check list kedalam komputer. Data yang telah di coding kemudian dimasukkan kedalam tabel kemudian diolah secara komputerisasi.

#### D. Cleaning Data

Kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan pada masing-masing variabel sehingga dapat diperbaiki.

### F. Analisis Data

Analisa data merupakan data yang telah di olah secara baik oleh peneliti baik manual maupun bantuan komputer (Notoatmodjo Soekidjo, 2012). Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisis Notoatmodjo Soekidjo (2012) dengan langkah sebagai berikut yaitu :

#### 1. Analisis univariat

Analisis univariat yang digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi tiap variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase setiap variable.

Analisis *uivariat* menggunakan rumus sebagai berikut (Winarno,2011):

$$P = FN \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Sampel

#### 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan hubungan variabel bebas dengan terikat menggunakan analisis statistik non

parametrik uji chi square, interpretasi hasil uji hipotesis diterima jika nilai  $P < 0,05$ .

## **G. Etika Penelitian**

### **1. Informed consent**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum penelitian dimulai melalui pemberian lembar persetujuan. Tujuan dari Informed consent adalah untuk memastikan bahwa subjek penelitian memahami maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui potensi dampaknya. Jika subjek penelitian setuju untuk berpartisipasi, mereka diharapkan untuk menandatangani lembar persetujuan. Namun, jika responden menolak berpartisipasi, penelitian harus menghormati hak dan keputusan mereka.

### **2. Kerahasiaan (Confidentiality)**

Hasil penelitian, termasuk informasi dan permasalahan lainnya. Semua data yang telah terkumpul akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sebagian data yang akan disajikan dalam laporan hasil penelitian.

### **3. Prinsip Otonomi (Autonomy)**

Prinsip otonomi adalah menghormati harkat derajat manusia dan bebas paksaan. Responden memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan dan pilihan secara sadar dan dipahami dengan baik, serta bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan yang telah diambil. Prinsip otonomi merujuk pada rasa menghargai dan menghindari pemaksaan selama proses rekrutmen responden karena keseluruhan proses penelitian yang dilakukan terhadap responden bersifat sukarela dan calon responden yang bersedia menjadi subjek penelitian memang tertarik terlibat dalam penelitian. Responden berhak untuk mengetahui apa yang akan dilakukan terhadap dirinya. Sehingga tidak boleh ada informasi yang

ditutup-tutupi. Peneliti dapat memenuhi prinsip otonomi tersebut dengan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, topic penelitian, dan prosedur penelitian.

#### 4. Prinsip Beneficence dan Maleficence

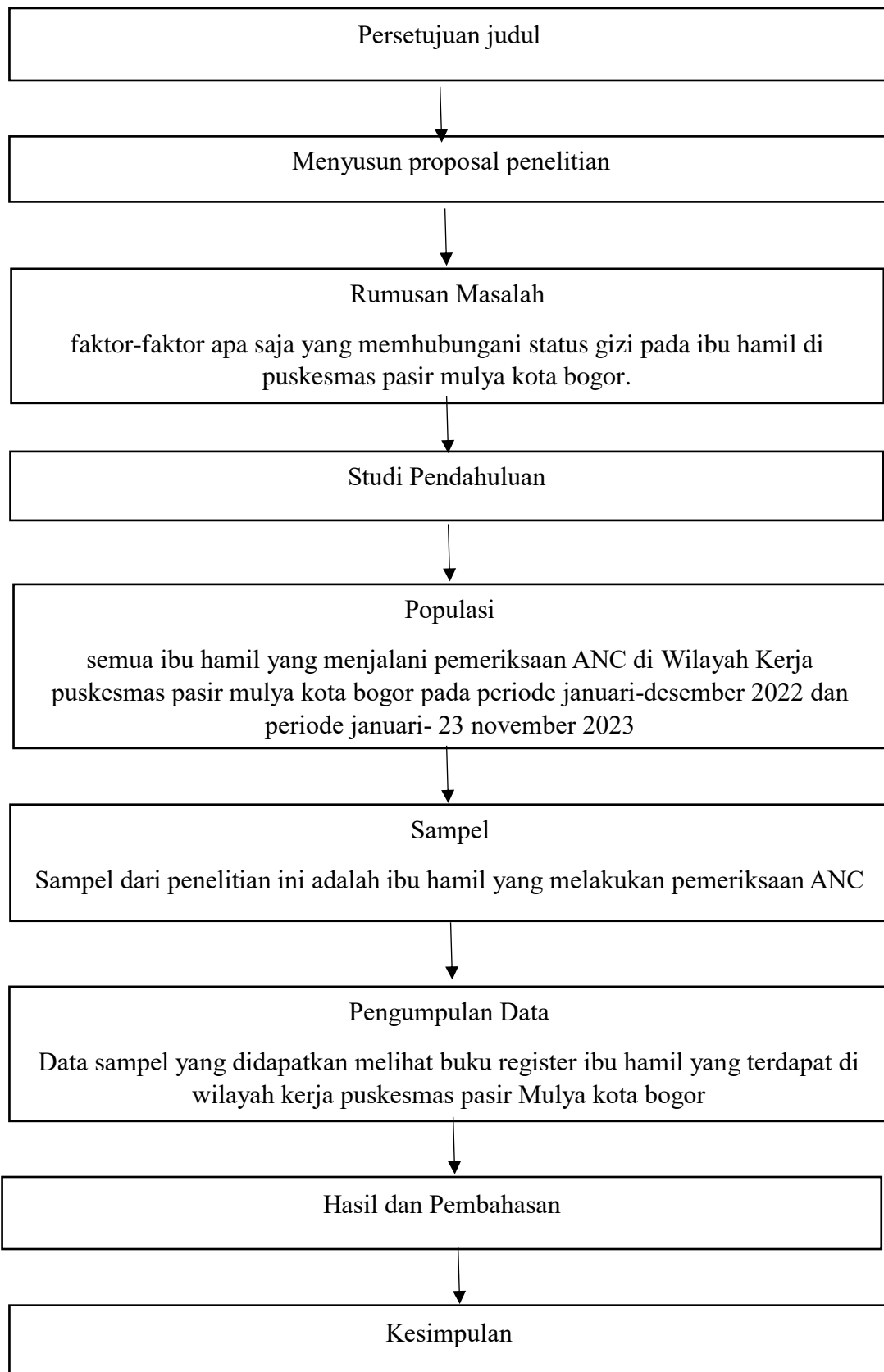
Kedua prinsip tersebut diwujudkan peneliti dalam melakukan penelitian melalui pengkajian aspek-aspek konsekuensi apa yang mungkin merugikan bagi responden. Saat pertanyaan peneliti mengakibatkan responden terbawa emosi maka peneliti perlu berempati dan menenangkan responden, sehingga responden mampu mengendalikan diri dan kembali mampu melanjutkan proses wawancara.

#### 5. Prinsip Keadilan (Justice)

Peneliti harus memperlakukan setiap respondennya secara adil, wajar, jujur, serta memberikan hak-haknya. Perlakuan yang adil pada setiap calon responden memungkinkan calon responden mendapatkan hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi. Prinsip keadilan ini merujuk pada prinsip menghindari terjadinya eksploitasi dan penyalahgunaan responden. Peneliti yang memahami prinsip keadilan harus mengetahui serta memahami tingkat kerentanan setiap responden dan kontribusinya pada penelitian yang akan dilakukan.

#### 6. Alur Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti memperoleh izin resmi untuk melaksanakan penelitian. Setelah izin diberikan, peneliti mengkomunikasikan maksud dan tujuan penelitian kepada pihak berwenang di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor. Pelaksanaan penelitian dimulai setelah izin tersebut diberikan dan setelah mendapatkan *ethical clearance* dari komisi etik. Rincian lebih lanjut dapat ditemukan dalam diagram berikut ini :



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Setelah peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data yang dilakukan tentang “ Hubungan Karakteristik Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2023” ditinjau dari status gizi ibu hamil, umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan buku register yang dilaksanakan pada bulan November 2023.

##### 1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel independen dan dependen (tabel status gizi pada ibu hamil, umur, Pendidikan, pekerjaan, paritas). Adapun hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.1 Distribusi frekuensi status gizi ibu hamil dan karakteristik umur, Pendidikan, pekerjaan dan paritas di puskesmas pasir Mulya kota bogor tahun 2023.**

No	Univariat			
	Variabel	f	%	Cumulative Percent
1	<b>(dependen)</b>			
	<b>Status Gizi Ibu Hamil</b>			
	KEK	32	40,0	40,0
	Tidak KEK	48	60,0	100,0
	Total	80	100,0	
2	<b>(independen)</b>			
	<b>Umur ibu</b>			
	Faktor	12	15,0	15,0
	Bukan Faktor	68	85,0	

	Total	80	100,0	100,0
3	<b>Pendidikan</b>			
	Rendah	20	25,0	25,0
	Tinggi	60	75,0	100,0
	Tota	80	100,0	
4	<b>Pekerjaan</b>			
	Tidak Bekerja	59	73,8	73,8
	Bekerja	21	26,3	100,0
	Total	80	100,0	
5	<b>Paritas</b>			
	Faktor	61	76,3	76,3
	Bukan Faktor	19	23,8	100,0
	Total	80	100,0	

Berdasarkan Tabel 5.1 Data status gizi ibu hamil menunjukkan bahwa dari 80 responden Sebagian besar memiliki KEK, yakni sebanyak 32 orang (40,0%) dan responden memiliki status gizi tidak KEK sebanyak 48 orang (60,0%).

Berdasarkan Tabel 5.1 Data umur ibu menunjukkan bahwa dari 80 responden Sebagian besar berumur 20 – 35 tahun (bukan faktor), yakni sebanyak 68 orang (85,0%), dan umur yang merupakan faktor (> 35 tahun dan < 20 tahun) sebanyak 12 orang (15,0%).

Berdasarkan Tabel 5.1 Data Pendidikan menunjukkan bahwa dari 80 responden Sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA-perguruan tinggi) sebanyak 60 orang (75,0%) dan berpendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 20 orang (25,0%).

Berdasarkan Tabel 5.1 Data pekerjaan menunjukkan bahwa dari 80 responden Sebagian besar responden tidak bekerja (ibu rumah tangga), yakni sebanyak 59 orang (73,8%) dan yang bekerja sebanyak 21 orang (26,3%).

Berdasarkan Tabel 5.1 Data paritas menunjukkan bahwa dari 80 responden Sebagian besar responden memiliki paritas  $\leq 3$  kali (bukan faktor), yakni sebanyak 19 orang (23,8%) dan responden yang memiliki paritas  $> 3$  kali (faktor) sebanyak 61 orang (76,3%).

2. Analisis bivariat

**Tabel 5.2 Hubungan Karakteristik umur ibu, Pendidikan, pekerjaan dan Paritas di puskesmas pasir Mulya kota bogor tahun 2023.**

No	Variabel	Status Gizi Ibu				Total	P value
		Hamil					
		KEK		Tidak KEK			
N	%	N	%				
<b>1</b>	<b>Umur ibu</b>						
	Faktor	5	15%	7	15%	12	
	Bukan Faktor	27	85%	41	85%	68	1,000
	Total	32	100.0	48	100.0		
<b>2</b>	<b>Pendidikan</b>						
	Rendah	9	27%	11	23%	20	
	Tinggi	23	73%	37	77%	60	0,792
	Total	32	100.0	48	100.0		
<b>3</b>	<b>Pekerjaan</b>						
	Tidak bekerja	23	73%	36	74%	59	
	Bekerja	9	27%	12	26%	21	1,000
	Total	32	100.0	48	100.0		
<b>4</b>	<b>Paritas</b>						
	Faktor	29	90%	31	66	61	
	Bukan faktor	3	10%	16	34	19	0,028
	Total	32	100.0	48	100.0		

Berdasarkan hasil tabel 5.2 di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dan status gizi ibu

hamil. Nilai p-value dari uji Pearson Chi-Square sebesar 1.000, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Nilai p-value yang lebih besar dari tingkat signifikansi yang ditetapkan, yaitu 0,05, menunjukkan bahwa hipotesis nol (tidak terdapat hubungan antara kedua variabel) diterima. Berdasarkan tabel crosstab, terlihat bahwa proporsi ibu hamil dengan status gizi berat lebih tinggi pada kelompok bukan faktor ibu hamil (27%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil faktor (5%). Hal ini sama dengan proporsi ibu hamil dengan status gizi normal lebih tinggi pada kelompok bukan faktor (41%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil faktor (7%).

Berdasarkan hasil tabel 5.2 di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu hamil dan status gizi ibu hamil. Nilai p-value dari uji Pearson Chi-Square sebesar 0,792, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Nilai p-value yang lebih besar dari tingkat signifikansi yang ditetapkan, yaitu 0,05, menunjukkan bahwa hipotesis nol (tidak terdapat hubungan antara kedua variabel) diterima. Berdasarkan tabel crosstab, terlihat bahwa proporsi ibu hamil dengan status gizi KEK lebih tinggi pada kelompok ibu hamil dengan pendidikan tinggi (23%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil dengan pendidikan rendah (9%). Hal ini sama dengan proporsi ibu hamil dengan status gizi normal lebih tinggi pada kelompok ibu hamil dengan pendidikan tinggi (37%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil dengan pendidikan rendah (11%).

Berdasarkan hasil tabel 5.2 di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan status gizi ibu hamil. Nilai p-value dari uji Pearson Chi-Square sebesar 1,000, yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Nilai p-value yang lebih besar dari tingkat signifikansi yang ditetapkan, yaitu 0,05, menunjukkan bahwa hipotesis nol (tidak terdapat hubungan antara kedua variabel) diterima. Berdasarkan tabel crosstab, terlihat bahwa proporsi ibu

hamil dengan status gizi berat lebih tinggi pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja (23%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang bekerja (12%). Sebaliknya, proporsi ibu hamil dengan status gizi normal lebih tinggi pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja (36%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang bekerja (12%).

Berdasarkan hasil tabel 5.2 di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan status gizi ibu hamil. Nilai p-value dari uji Pearson Chi-Square sebesar 0,028, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Nilai p-value yang lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan, yaitu 0,05, menunjukkan bahwa hipotesis nol (tidak terdapat hubungan antara kedua variabel) ditolak. Berdasarkan tabel crosstab, terlihat bahwa proporsi ibu hamil dengan status gizi berat lebih rendah pada kelompok ibu hamil dengan paritas bukan faktor (10%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil dengan paritas faktor (29%). Sebaliknya, proporsi ibu hamil dengan status gizi tidak normal lebih rendah pada kelompok ibu hamil dengan paritas bukan faktor (16%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil dengan paritas faktor (31%).

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Status gizi ibu hamil**

Diketahui bahwa dari 80 responden Sebagian besar memiliki KEK, yakni sebanyak 32 orang (40,0%) dan responden memiliki status gizi tidak KEK sebanyak 48 orang (60,0%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi baik dengan menilai LILA dan IMT dengan KEK (LILA <23,5 cm dan IMT <17,0-18,4) dan Tidak KEK (LILA >23,5 cm dan IMT 18,5- 25,0)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh casnuri (2017) dengan judul hubungan umur, paritas, dan jarak kehamilan terhadap status gizi ibu hamil di puskesmas wilayah kota Yogyakarta. Hasil penelitian diketahui dari 267 ibu hamil didapatkan sebanyak 122 ibu hamil (45.7%) dengan status gizi underweight, sebanyak 126 ibu hamil (47.2%)

dengan status gizi normal, sebanyak 11 ibu hamil (4.1%) dengan status gizi overweight, sebanyak 8 ibu hamil (3.0) dengan status gizi obesitas. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian ibu hamil memiliki status gizi normal.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mulyati (2013) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan Status Gizi pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi tahun 2013 bahwa ibu selama hamil memiliki status gizi baik (normal) selama hamil.

Menurut Almatzsier (2017) yang dikutip dalam buku Prinsip Dasar Ilmu Gizi, status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan gizi buruk, kurang, baik, dan lebih tubuh manusia, dan lingkungan hidup manusia. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi, dan utilitas berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Mutalazimah, 2015)

Menurut Kristiyanasari (2017) yang dikutip dalam buku Gizi Ibu Hamil, ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK. Memantau Penambahan Berat Badan selama hamil. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin dan plasenta dan air ketuban dan Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Status gizi adalah merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan

yang masuk ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Supariasa, 2013).

Menurut peneliti Melalui IMT dan Lila itulah status gizi seorang ibu hamil dapat diketahui sehingga masalah yang dapat terjadi selama kehamilan dan produk kehamilan dapat diatasi lebih dini.

## 2. Hubungan Umur ibu dengan status gizi pada ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan diketahui bahwa dari 80 responden Sebagian besar berumur 20 – 35 tahun (bukan faktor), yakni sebanyak 68 orang (85,0%), dan umur yang merupakan faktor ( $> 35$  tahun dan  $< 20$  tahun) sebanyak 12 orang (15,0%). Dari data yang sudah diperoleh didapatkan hasil dengan Nilai p-value dari uji Pearson Chi-Square sebesar 1,000 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dan status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yetti Anggraini (2013) dengan judul Hubungan Demografi dan Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung. Hasil penelitian diketahui bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil dengan nilai  $p=0,170$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh devi sri Lestari (2022) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara. Berdasarkan Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,184 ( $p>0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. hasil penelitian di atas bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan kondisi KEK ibu hamil. Penelitian ini dapat dibuktikan dengan teori yang menyatakan bahwa umur yang terlalu muda dibawah 20 tahun ( $< 20$  tahun) memiliki peluang lebih besar untuk terkena KEK. sedangkan umur  $\geq 20$  tahun  $\leq 35$  tahun secara teori merupakan umur yang baik saat ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan Pitriana et al., (2019) dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang” yang menyatakan bahwa hasil penelitian ini tidak berhubungan dengan nilai OR 0,251 dan p value 0,173, penelitian menyatakan bahwa usia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Hal ini dikarenakan usia responden paling banyak pada umur 20-35 tahun yang merupakan umur yang paling baik untuk ibu hamil sehingga tidak ada hubungan umur pada penelitian ini dengan kejadian KEK. (Novitasari et al., 2019)

Menurut Peneliti bahwa usia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK. karena dalam usia produktif yang dimana usia 20 tahun sampai 35 tahun merupakan usia yang sesuai untuk ibu hamil atau mengandung. Dengan menambah kebutuhan gizi yang diperlukan oleh Ibu hamil akan semakin tidak beresiko terkena kekurangan energi kronik. Karena ibu hamil sangat membutuhkan tambahan zat gizi untuk pertumbuhan janin dan juga pertumbuhan fisik ibu yang masih dalam proses kehamilan.

### 3. Hubungan pendidikan ibu dengan status gizi pada ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden Sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA- perguruan tinggi) sebanyak 60 orang (75,0%) dan berpendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 20 orang (25,0%). Dari data yang sudah diperoleh didapatkan hasil nilai p-value dari uji Pearson Chi-Square sebesar 0,696 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu hamil dan status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan fadiyah nur aini (2020) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tegal gundul bogor. Hasil penelitian yaitu Berdasarkan faktor pendidikan diperoleh p-value 0,490 yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor. Dengan nilai OR sebesar 1,6 (0,598 – 4,436) yang artinya adalah ibu

yang memiliki pendidikan rendah berisiko 1,6 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggiani (2016) bahwa hasil uji statistik pada faktor pendidikan ( $p\text{-value}=0,0001$ )  $p<0,05$  yang artinya ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Sri Lestari (2022) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara. Berdasarkan hasil analisis uji statistik, diperoleh hasil hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil, diperoleh hasil bahwa dari 12 orang (26.7%) responden yang pendidikan rendah dan responden dengan pendidikan tinggi 4 orang (20.0%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,757 ( $p>0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Idealistiana & Herawati, 2021) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil Di Kabupaten Kediri” menyatakan bahwa pendidikan ibu dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan status KEK ( $p>0,05$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Semarang yang menyatakan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan status KEK dengan hasil  $p\text{-value}$  0,689. (Triatmaja, 2017)

Berdasarkan teori Triatmaja (2017) Ibu yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mempunyai pengetahuan yang tinggi terkait pola makan yang baik sehingga ibu dapat menerapkan pola makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Pola makan yang baik akan menunjang terwujudnya status gizi yang baik. Namun dalam penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu yang mengalami KEK mempunyai pendidikan lebih tinggi (25,6%). Pendidikan yang tinggi tidak menjamin

pengetahuan gizi ibu juga tinggi. Pengetahuan gizi tidak hanya diperoleh dengan pendidikan formal tapi dapat diperoleh melalui media lain, seperti media elektronik, penyuluhan, dan sebagainya.

Menurut penelitian tinggi rendahnya pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Tidak dipungkiri dengan pendidikan seseorang akan lebih mudah dalam menerima informasi dan ilmu baru akan tetapi di jaman canggih seperti sekarang informasi dan ilmu baru bisa mudah didapatkan dari mana saja tanpa harus mengenyam pendidikan yang tinggi, contohnya melalui internet semua orang bisa mendapatkan informasi apapun dengan mudahnya. (Lestari et al., 2023)

#### 4. Hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi pada ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden Sebagian besar responden tidak bekerja (ibu rumah tangga), yakni sebanyak 59 orang (73,8%) dan yang bekerja sebanyak 21 orang (26,3%). Dari data yang sudah diperoleh didapatkan hasil nilai p-value dari uji Pearson Chi-Square sebesar 1,000 ( $p < 0,05$ ) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu hamil dan status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan fadiah nur aini (2020) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tegal gundul bogor. Hasil penelitian yaitu Berdasarkan faktor pekerjaan diperoleh p-value 0,753 yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor. Dengan nilai OR sebesar 0,6 (0,165 – 2,452) yang artinya ibu yang bekerja sebagai faktor protektif sebesar 0,6 kali terhadap kejadian KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erni (2014) bahwa hasil uji statistik pada faktor pekerjaan ibu hamil ( $p\text{-value}=0,551$ )  $p < 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara Pekerjaan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil. (Gundil et al., 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nining Tyas Triatmaja (2017) dengan judul faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi

kronik (KEK) ibu hamil di kabupaten Kediri. Dalam penelitian dijelaskan Pekerjaan ibu dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan status KEK ( $p>0.05$ ). Status KEK banyak dijumpai pada ibu yang tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja tidak mempunyai pendapatan tambahan bagi keluarga sehingga apabila hal tersebut didukung dengan pendapatan suami yang rendah maka akan mengakibatkan tingkat sosioekonomi keluarga tersebut rendah. Walaupun status sosioekonomi keluarga dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan status KEK, namun terlihat status KEK banyak dijumpai pada ibu yang mempunyai status ekonomi keluarga yang kurang. Tingkat sosioekonomi yang rendah akan menyebabkan rendahnya daya beli terhadap pangan sehingga ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan akan pangan dan menyebabkan kurangnya konsumsi pangan pada ibu. Tingkat sosioekonomi keluarga juga mempengaruhi kualitas makanan yang dikonsumsi (Najoanet al., 2010) sehingga ibu hamil tidak dapat mengonsumsi pangan dengan harga yang cukup tinggi, seperti daging, ikan, susu dan protein hewani lainnya (Khan et al., 2009). Kurangnya konsumsi pangan merupakan penyebab langsung dari KEK.

#### 5. Hubungan paritas ibu dengan status gizi pada ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden Sebagian besar responden memiliki paritas  $\leq 3$  kali (bukan faktor), yakni sebanyak 61 orang (76,0%) dan responden yang memiliki paritas  $> 3$  kali (faktor) sebanyak 19 orang (23,8%). Dari data yang sudah diperoleh didapatkan hasil nilai p-value dari uji Pearson Chi-Square sebesar 0,006 ( $p>0,05$ ) bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dan status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan sintia fitriani (2017) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di wilayah kecamatan singaparna. Hasil penelitian yaitu Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil dengan paritas primipara 50% status gizi normal, sedangkan ibu hamil dengan paritas grandepara 100% mengalami

KEK. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,022$  Dengan ketentuan  $p\text{-value} \leq \alpha (0,05)$ , maka  $H_a$  diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan nurannisa Fitriana aprianti (2020) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dipuskesmas suela. Hasil penelitian yaitu Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas beresiko lebih banyak pada kelompok KEK sebanyak 25 orang (47,2%) Sedangkan pada umur tidak beresiko lebih banyak pada kelompok tidak KEK sebanyak 46 orang (86,8%). Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi Square di peroleh nilai  $p$  value sebesar 0,000 menggunakan taraf signifikansi 0,05. Karena  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak bahwa ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Suela Tahun 2020.

Menurut teori, untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali, jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika  $\geq 3$  kali. (Sumini, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Izhmah (2021), dari hasil penelitiannya dengan menggunakan uji chi square ditemukan ada hubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Perawatan Satui dengan nilai ( $p = 0,027$ ). Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa adanya hubungan disebabkan karena ibu hamil yang berparitas Grande multigravida lebih beresiko terkena Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari pada ibu primigravida dan multigravida. Ibu hamil

dengan paritas lebih dari 5kali memiliki kemungkinan besar untuk melahirkan bayi BBLR. (Aprianti et al., 2021)

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Diketahui distribusi frekuensi status gizi ibu hamil sebanyak 80 responden Sebagian besar memiliki KEK, yakni sebanyak 32 orang (40,0%) dan responden memiliki status gizi tidak KEK sebanyak 48 orang (60,0%).
2. Diketahui distribusi frekuensi umur ibu sebanyak 80 responden Sebagian besar berumur 20 – 35 tahun (bukan faktor), yakni sebanyak 68 orang (85,0%), dan umur yang merupakan faktor (> 35 tahun dan < 20 tahun) sebanyak 12 orang (15,0%).
3. Diketahui distribusi frekuensi Pendidikan sebanyak 80 responden Sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA-perguruan tinggi) sebanyak 60 orang (75,0%) dan berpendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 20 orang (25,0%).
4. Diketahui distribusi frekuensi pekerjaan sebanyak 80 responden Sebagian besar responden tidak bekerja (ibu rumah tangga), yakni sebanyak 59 orang (73,8%) dan yang bekerja sebanyak 21 orang (26,3%).
5. Tidak ada hubungan umur ibu dengan status gizi ibu hamil di puskesmas pasir Mulya kota bogor tahun 2023 dengan nilai *p-value* sebesar 1.000 >0,05.
6. Tidak ada hubungan pendidikan dengan status gizi ibu hamil di puskesmas pasir Mulya kota bogor tahun 2023 dengan nilai *p-value* sebesar 0,792 >0,05.
7. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan status gizi ibu hamil di puskesmas pasir Mulya kota bogor tahun 2023 dengan nilai *p-value* sebesar 1.000 >0,05.

8. Ada hubungan paritas dengan status gizi ibu hamil di puskesmas pasir Mulya kota bogor tahun 2023 dengan nilai *p-value* sebesar  $0,028 < 0,05$ .

## **B. Saran**

1. Bagi Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan dukungan petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas pelayanan KIA dan gizi ibu hamil dalam pencegahan terjadinya KEK pada ibu hamil.

2. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto semoga dapat menjadi informasi mengenai hubungan karakteristik status gizi ibu hamil pada peserta didik sebagai bahan saat mahasiswa akan mengaplikasikan ilmunya pada masyarakat dan memberikan fasilitas-fasilitas yang mendukung untuk penelitian lain seperti buku, jurnal dan lain-lain.

3. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil perlu mempersiapkan segala hal dalam menjalani kehamilan seperti usia, Pendidikan, pekerjaan pada saat hamil, pengaturan paritas melalui pencarian informasi mengenai faktor resiko dalam masa kehamilan melalui media informai cetak/elektronik maupun menghadiri penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya bisa menggunakan variabel lain yang belum diteliti yang berhubungan dengan karakteristik status gizi ibu hamil atau faktor-yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil dengan faktor sampel yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. (2017). Identifikasi Faktor yang Memhubungkan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Identifikasi Faktor Yang Memhubungkan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Poasia Kota Kendari*, 42–66.
- Aprianti, N. F., Ilmiyani, S. N., Yusuf, N. N., & Sari, A. S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Suela Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 20–30.
- Gundil, T., Tahun, B., Nur, F., Avianty, I., & Prastia, T. N. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS ( KEK ) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS*. 4(3), 219–226.
- Hidayati, W. R. (2017). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2016. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah*, 5(1), 1–8. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/2649>
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan akuntabilitas kinerja 2018 (SAKIP GIZI)*.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–89.
- Kuswardani, A., Anam, K., & Irianty, H. (2023). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Tahun 2022. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 15. <https://doi.org/10.31602/ann.v10i1.10026>
- Lestari, D. S., Nasution, A. S., Nauli, H. A., Kunci, K., & Hamil, I. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik ( KEK )*

*pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022.* 6(3), 165–175. <https://doi.org/10.32832/pro>

Lipsiyana, Aini, I., & Purwanti, T. (2020). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.

Musaddiq, & Putri, L. ayu. (2022). *Jurnal gizi ilmiah (jgi).* 9, 19–26.

Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Penyebab KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 562–571. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23399>

Priska, M. P. G. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Non Rawat Inap Moro'o Kabupaten Nias Barat Tahun 2019. Skripsi. *Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.*

Septiananda, R. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATALAIWORU KABUPATEN MUNA TAHUN 2022.* 1–16.

Sinta Fitriani, S.KM, M.KM , Erwina Sumartini, S. (2017). *FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KECAMATAN SINGAPARNA TAHUN 2017.* 83–91.

Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Memhubungkan Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 311. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117>

Triatmaja, N. T. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri/ Factors Associated with Chronic Energy Deficiency on Pregnancy Woman in Kediri District.* 4(2), 137–142.

Zaitun, Salamah, P. H. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAKTI KECAMATAN SAKTI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020*. 6(2).

## Lampiran 1

### MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

Kode Resp.	Inisial Resp.	Umur Responden			Pendidikan	Pendidikan		Pekerjaan	Pekerjaan		Status Gizi		Paritas				
		Umur (Tahun)	Kategori			Kategori	Rendah		Tinggi	Kategori	Bekerja	Tidak Bekerja	KEK	Tidak KEK	Hamil Ke-	Kategori	
			Faktor	Bukan Faktor												Bukan Faktor	Faktor
1	Ny. P	24		√	SMA		√	IRT		√		√	1	√			
2	Ny. D	25		√	SMA		√	IRT		√	√		2	√			
3	Ny. L	21		√	SMA		√	IRT		√		√	1	√			
4	Ny. R	19	√		SMP	√		IRT		√	√		1	√			
5	Ny. R	32		√	SMP	√		IRT		√	√		5	√			
6	Ny. D	30		√	SMA		√	IRT		√		√	4	√			
7	Ny. L	41	√		SMP	√		IRT		√		√	4		√		
8	Ny. T	28		√	SMA		√	IRT		√	√		4	√			
9	Ny. L	21		√	SMA		√	IRT		√		√	1	√			
10	Ny. D	25		√	SMA		√	IRT		√	√		2	√			
11	Ny. D	25		√	SMA			IRT		√	√		4	√			
12	Ny. S	20		√	SMA		√	IRT		√		√	1	√			
13	Ny. D	30		√	SMP	√		IRT		√		√	4		√		
14	Ny. N	35		√	SMP	√		IRT		√	√		4		√		
15	Ny. S	21		√	SMA		√	IRT		√		√	1	√			

16	Ny. M	24		√	SMA		√	IRT		√	√		2	√	
17	Ny. D	23		√	SMA		√	IRT		√	√		2	√	
18	Ny. H	26		√	SMA		√	IRT		√		√	3	√	
19	Ny. Y	26		√	SMA		√	IRT		√		√	4	√	
20	Ny. R	20		√	SMA		√	IRT		√	√		1	√	
21	Ny. D	23		√	D3		√	Swasta	√		√		2	√	
22	Ny. R	25		√	SMA		√	IRT		√	√		3	√	
23	Ny. N	42	√		SD	√		IRT		√		√	5		√
24	Ny. R	31		√	D3		√	Swasta		√	√		4		√
25	Ny. E	31		√	SMA		√	IRT		√	√		4	√	
26	Ny. L	22		√	SMA		√	IRT		√		√	2	√	
27	Ny. S	31		√	S1		√	PNS	√			√	5	√	
28	Ny. M	26		√	SMA		√	IRT		√	√		4	√	
29	Ny. P	30		√	D3		√	Swasta	√		√		4		√
30	Ny. P	25		√	D3		√	Swasta	√			√	4	√	
31	Ny. R	25		√	SMA		√	Tani	√		√		2	√	
32	Ny. I	18	√		SMP	√		IRT		√	√		1	√	
33	Ny. S	37	√		SMA		√	dagang	√			√	4		√
34	Ny. B	24		√	S1		√	PNS	√		√		2	√	
35	Ny. L	24		√	SMA		√	IRT		√		√	2	√	
36	Ny. K	26		√	SMA		√	IRT		√		√	4	√	

37	Ny. S	24		√	SMA		√	IRT		√	√		2	√	
38	Ny. F	26		√	SMA		√	IRT		√	√		4	√	
39	Ny. S	24		√	SMA		√	Tani	√		√		2	√	
40	Ny. N	28		√	SMP	√		IRT		√		√	4		√
41	Ny. H	27		√	SMP	√		IRT		√		√	4		√
42	Ny. F	27		√	SMP	√		Dagang	√			√	3	√	
43	Ny. R	25		√	D3		√	Swasta	√			√	4	√	
44	Ny. I	26		√	SMA		√	IRT		√		√	3	√	
45	Ny. R	28		√	SMA		√	IRT		√		√	4		√
46	Ny. W	18	√		SMP	√		IRT		√	√		1	√	
47	Ny. A	28		√	SMA		√	IRT		√	√		4	√	
48	Ny. I	26		√	SMP	√		IRT		√	√		4	√	
49	Ny. N	25		√	SMA		√	Dagang	√			√	4	√	
50	Ny. S	28		√	SMA		√	Dagang	√			√	4	√	
51	Ny. D	30		√	SMP	√		IRT		√		√	4	√	
52	Ny. S	27		√	SMA		√	IRT		√		√	4	√	
53	Ny. A	29		√	SMA		√	IRT		√		√	5		√
54	Ny. A	27		√	D3		√	Swasta	√		√		4	√	
55	Ny. S	25		√	D3		√	Swasta	√			√	5	√	
56	Ny. R	18	√		SMP	√		IRT		√	√		1	√	
57	Ny. D	21		√	SMA		√	Dagang	√		√		2	√	

58	Ny. P	28		√	SMA		√	IRT		√		√	4		√
59	Ny. S	29		√	SMA		√	IRT		√		√	5		√
60	Ny. S	25		√	SMA		√	IRT		√		√	3	√	
61	Ny. M	36	√		SMA		√	IRT		√		√	4		√
62	Ny. L	24		√	SMA		√	Dagang	√		√		2	√	
63	Ny. S	24		√	SMA		√	IRT		√		√	2	√	
64	Ny. H	22		√	SMA		√	IRT		√		√	2	√	
65	Ny. A	28		√	D3		√	Swasta	√			√	5	√	
66	Ny. A	37	√		SMP	√		IRT		√		√	4		√
67	Ny. D	27		√	SMA		√	IRT		√		√	3	√	
68	Ny. N	33		√	SMA		√	IRT		√		√	4		√
69	Ny. E	34		√	SMA		√	IRT		√		√	4		√
70	Ny. N	22		√	D3		√	Swasta	√		√		4	√	
71	Ny. A	37	√		SMA		√	IRT		√		√	3	√	
72	Ny. A	37	√		SMP	√		IRT		√		√	4		√
73	Ny. F	32		√	SMA		√	IRT		√		√	4	√	
74	Ny. N	25		√	SMA		√	Swasta	√			√	4	√	
75	Ny. D	36		√	SMP	√		IRT		√		√	4	√	
76	Ny. A	19	√		SMP	√		IRT		√	√		1	√	
77	Ny. S	24		√	D3		√	Swasta	√			√	2	√	
78	Ny. J	35		√	SMP	√		IRT		√		√	4		√

79	Ny. A	30		√	SMA		√	IRT		√	√		4	√	
80	Ny. R	21		√	S1		√	PNS	√			√	1	√	

## Lampiran 2

### Hasil uji spss

#### Frequency Table

<b>Status gizi ibu hamil</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	32	40,0	40,0	40,0
	Tidak KEK	48	60,0	60,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

<b>umur ibu</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	resiko tinggi	12	15,0	15,0	15,0
	resiko rendah	68	85,0	85,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

<b>pendidikan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	20	25,0	25,0	25,0
	tinggi	60	75,0	75,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

<b>pekerjaan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	59	73,8	73,8	73,8
	bekerja	21	26,3	26,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

<b>paritas</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	faktor	19	23,8	23,8	23,8
	bukan faktor	61	76,3	76,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

## Crosstabs

**umur ibu \* Status gizi ibu hamil**

<b>Crosstab</b>				
Count				
		Status gizi ibu hamil		Total
		KEK	Tidak KEK	
umur ibu	resiko tinggi	5	7	12
	resiko rendah	27	41	68
Total		32	48	80

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,016 <sup>a</sup>	1	,898		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,016	1	,898		
Fisher's Exact Test				1,000	,570
Linear-by-Linear Association	,016	1	,899		
N of Valid Cases	80				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,80.					
b. Computed only for a 2x2 table					

### pendidikan \* Status gizi ibu hamil

<b>Crosstab</b>				
Count				
		Status gizi ibu hamil		Total
		KEK	Tidak KEK	
pendidikan	rendah	9	11	20
	tinggi	23	37	60
Total		32	48	80

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,278 <sup>a</sup>	1	,598		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,069	1	,792		
Likelihood Ratio	,276	1	,600		
Fisher's Exact Test				,609	,393
Linear-by-Linear Association	,274	1	,600		
N of Valid Cases	80				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

### pekerjaan \* Status gizi ibu hamil

Crosstab				
Count				
		Status gizi ibu hamil		Total
		KEK	Tidak KEK	
pekerjaan	tidak bekerja	23	36	59
	bekerja	9	12	21
Total		32	48	80

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,097 <sup>a</sup>	1	,756		

Continuity Correction <sup>b</sup>	,003	1	,959		
Likelihood Ratio	,096	1	,756		
Fisher's Exact Test				,799	,476
Linear-by-Linear Association	,096	1	,757		
N of Valid Cases	80				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.					
b. Computed only for a 2x2 table					

### paritas \* Status gizi ibu hamil

Crosstab				
Count				
		Status gizi ibu hamil		Total
		KEK	Tidak KEK	
paritas	faktor	29	32	19
	bukan faktor	3	16	61
Total		32	48	80

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,086 <sup>a</sup>	1	,014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,835	1	,028		
Likelihood Ratio	6,691	1	,010		
Fisher's Exact Test				,016	,012
Linear-by-Linear Association	6,010	1	,014		
N of Valid Cases	80				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,60.
- b. Computed only for a 2x2 table

## NPar Tests

[DataSet1]

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test							
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Status Gizi LILA	Status Gizi IMT
N		80	80	80	80	80	80
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	1.85	1.76	1.26	1.75	1.44	1.59
	Std. Deviation	.359	.428	.443	.436	.499	.495
Most Extreme Differences	Absolute	.512	.473	.461	.467	.372	.385
	Positive	.338	.290	.461	.283	.372	.295
	Negative	-.512	-.473	-.277	-.467	-.308	-.385
Test Statistic		.512	.473	.461	.467	.372	.385
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>
<p>a. Test distribution is Normal.</p> <p>b. Calculated from data.</p> <p>c. Lilliefors Significance Correction.</p>							

## Lampiran 3



**PEMERINTAH DAERAH KOTA BOGOR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. R.M. Tirta Adhi Soerjo No.3, Tanah Sareal, Kota Bogor, Jawa Barat 16161  
Telp. 0251-8331753, Faksimile 0251-8331753  
Situs web : <https://kotabogor.go.id> Email : [www.dinkes@kotabogor.go.id](mailto:www.dinkes@kotabogor.go.id)

Bogor, 13 November 2023

Nomor : 000.9/7618-SDK

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : Jawaban Surat Permohonan Izin  
Melaksanakan Penelitian a.n Putri  
Dwi Septira dan Nurul Azira

Kepada

Yth. Ketua STIKes RSPAD Gatot  
Soebroto

di Jakarta Pusat

Berdasarkan surat dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebrot Nomor: B/270/X/2023 Tanggal 24 Oktober 2023 perihal Izin Melaksanakan penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir dengan judul penelitian, atas nama:

Nama : Puti Dwi Septira

NPM : 202015201030

Tema Penelitian : **Peran Suami dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil TM II Terhadap Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Proses Persalinan**

Nama : Nurul Azira

NPM : 202015201027

Tema Penelitian : **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Hamil**

Pada prinsipnya Kami tidak keberatan untuk kegiatan tersebut, dengan tetap mengikuti protokol kesehatan dan diakhir kegiatan wajib menyerahkan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Bogor. Untuk informasi lebih lanjut harap menghubungi Substansi Pengembangan SDM Kesehatan atau student care center pada nomor 081513881873.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :  
**KEPALA DINAS KESEHATAN,**  
**DR. SRI NOWO RETNO, M. A. R. S.**  
Pembina Utama Muda

**Tembusan :**

1. Bapak Wali Kota Bogor
2. Kepala UPTD Puskesmas Pasir Mulya



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE. Untuk memastikan keasliannya, silahkan scan QRCode dan pastikan diarahkan ke alamat <https://tnd.kotabogor.go.id>

## Lampiran 4



**PEMERINTAH DAERAH KOTA BOGOR**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS PASIR MULYA**  
Jl. Pasir Mulya III No. 30 Bogor Barat Kota Bogor (16118)  
Telepon/ Faksimile (0251) 8572582

Situs web [pkmpasirmulya.kotabogor.go.id](http://pkmpasirmulya.kotabogor.go.id), email : [pkmpasirmulya@kotabogor.go.id](mailto:pkmpasirmulya@kotabogor.go.id)

### **SURAT BALASAN PENELITIAN**

Nomor : 800 /96/ PKM-PM /I/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Arvina Fitri Utami  
NIP : 198309182010012017  
Pangkat - Gol. Ruang : Penata TK I / III d  
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menyatakan mahasiswa atas nama dibawah ini

Nama : Nurul Azira  
NIM : 202015201027  
Asal Kampus : Stikes Rspad Gatot Soebroto  
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor tahun 2023

TMT Penelitian : 23 November 2023

Bahwa Mahasiswa tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Pasir Mulya

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 10 Januari 2024

Kepala UPTD Puskesmas Pasir Mulya

dr. Arvina Fitri Utami  
Penata / III d  
NIP. 198309182010012017

Lampiran 5



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**  
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373  
Website : www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id



Nomor : B/270/X/2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Permohonan Ijin  
Melaksanakan Penelitian

Jakarta, 24 Oktober 2023

Kepada

Yth. dr. Arvina Fitri Utami

di  
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2023 - 2024 tentang Permohonan Penelitian.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Dokter berkenan memberikan ijin untuk mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan Tk. IV Semester 7 a.n. Putri Dwi Septira dkk 1 orang, untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Pasir Mulya Bogor, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Putri Dwi Septira	202015201030	Peran Suami Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil Tm III Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Proses Persalinan
2	Nurul Azira	202015201027	Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didit Syaefudin, SKp, SH, MARS  
NIDK 8993220021

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

## Lampiran 6

### KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nurul Azira  
 NIM : 202015201027  
 Tahun Masuk : 2020  
 Alamat : Jl. Parakanjati, susukan rt 002/ rw 003, kec. Bojonggede, kab. bogor.  
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor  
 Pembimbing : Ila Arinta, S.ST, M.Kes

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	25/9/2023	Konsul Judul	Acc judul	
2	20/10/23	Konsul bab I	Revisi BAB I	
3	23/10/23	Konsul Bab I dan III	Acc Bab I	
4	1/11/2023	Konsul Bab 2, 3, 4	Bab 2 Kerangka Teori Bab 3 DA Bab 4 Berisi sampel	
5	6/11/23	Konsul Bab 2, 3, 4	A.C.C 2, 3 Lengkap bab 4	
6	12/11/23	Konsul BAB 4	Revisi	
7	20/11/23	Konsul BAB 4	Acc	
8	28/11/23	Konsul Data	Revisi	
9	5/12/23	Konsul BAB 5		
10	3/1/24	Konsul BAB 5 Pembahasan		
11	10/1/24			