



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN
STATUS GIZI BADUTA DI KECAMATAN MAYANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Ilhafatul Hawadah
NIM 152010101092**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN
STATUS GIZI BADUTA DI KECAMATAN MAYANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

**Ilhafatul Hawadah
NIM 152010101092**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya menuju jalan yang terang.

Dengan segala ketulusan, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberi limpahan rahmat dan hidayah-Nya serta nikmat sehat dalam setiap langkah kehidupan yang saya ambil;
2. Nabi Muhammad SAW beserta sahabatnya yang telah memberikan suri tauladan yang baik bagi umat Islam;
3. orang tua saya Abi Yusuf Suhartono dan Ummi Kartini yang selalu memberikan doa, dukungan, kasih sayang, pengorbanan dan semangat dalam segala aspek kehidupan saya
4. mbak saya Luthfiyana Rifatul A'lam dan adik-adik saya Dzirwatul Albab Alkhib'i, Sonifah Dzikro Auji, Munaffidzur Romzy Albaali, Ufqi Nuha Shofiyah, Rofahi Asma Anniyaqi yang telah memberi dukungan dan mendoakan saya hingga mampu menempuh pendidikan kedokteran ini;
5. para guru saya sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi yang telah mendidik saya dengan penuh kesabaran;
6. keluarga besar Coccyx angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
7. almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

MOTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum hingga mereka mengubah diri mereka sendiri.

(terjemahan Surat Ar-Ra'd ayat 11) *)

Ketika engkau sudah berada di jalan yang benar menuju Allah, maka berlailah.

Jika sulit bagimu, maka berlari kecilah. Jika kamu lelah, berjalanlah.

Jika itu pun tidak mampu, merangkaklah. Namun, jangan pernah berbalik arah atau berhenti. – Imam Syafi'i **)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan terjemahan*.

Bandung: CV Diponegoro

**) Suwaidan, Tariq. 2014. *Biografi Imam Syafi'i*. Jakarta: Penerbit Zaman

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ilhafatul Hawadah

NIM : 152010101092

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Gizi Baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 25 Oktober 2019

Yang menyatakan,

Ilhafatul Hawadah

NIM 152010101092

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN
STATUS GIZI BADUTA DI KECAMATAN MAYANG
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Ilhafatul Hawadah
NIM 152010101092**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama (DPU) : dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota (DPA) : Dr. dr. Rini Riyanti, Sp.PK

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Gizi Baduta Di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember” karya Ilhafatul Hawadah telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal :

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Anggota I,

dr. Dwita Aryadina R., M. Kes

NIP. 19801027200812 2 002

dr. M. Ali Shodikin, M.Kes, Sp.A

NIP. 197706252005011002

Anggota II,

Anggota III,

dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D

NIP. 198203092008122002

Dr. dr. Rini Riyanti, Sp.PK

NIP. 197203281999032001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember

dr. Supangat, M. Kes, Ph. D., Sp. BA

NIP 19730424 199903 1 002

RINGKASAN

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Gizi Baduta Di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember; Ilhafatul Hawadah, 152010101092; 2019; halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Saat ini Indonesia sedang mengalami *double burden nutrition*. Tidak hanya *stunting* dan gizi kurang saja, namun gizi lebih juga menjadi masalah gizi yang membutuhkan penanganan yang serius dari berbagai pihak. Masalah-masalah gizi tersebut jika tidak dikoreksi secara dini akan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan dan produktifitas anak. Saat ini upaya untuk mengatasi masalah gizi yaitu melalui Gerakan 1000 HPK. Pada periode 1000 HPK berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat pada fisik, psikomotorik, mental dan sosial sehingga memerlukan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik. Pada masa ini, ibu mempunyai peran penting dalam mengatur dan memantau gizi anak. Tingkat pengetahuan ibu akan mempengaruhi sikap ibu dalam praktik gizi pada anak.

Kecamatan Mayang merupakan salah satu kecamatan dengan tingkat *stunting* dan gizi buruk yang cukup tinggi di Kabupaten Jember. Secara geografis, Kecamatan Mayang terletak paling dekat dengan daerah Kota Jember jika dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Selain itu, penduduk di Kecamatan Mayang memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu pada 1000 hari pertama kehidupan terhadap status gizi baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember.

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada Ibu yang memiliki baduta di Kecamatan Mayang, Kabupaten Jember. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden dengan teknik *consecutive sampling* dalam pengambilan sampel. Peneliti menggunakan data primer untuk pengambilan variabel pengetahuan dan sikap ibu serta berat badan baduta. Data dianalisis secara

univariat dengan statistik deskriptif dan bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan tingkat pemaknaan $p < 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 21-30 tahun, memiliki tingkat tamat pendidikan tertinggi SMA/SMK sederajat, dan mayoritas tidak bekerja (ibu rumah tangga). Karakteristik baduta berusia 13-23 bulan, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki status gizi (BB/U dan BB/PB) yang normal. Responden memiliki tingkat pengetahuan tentang 1000 HPK yang cukup dan tingkat sikap tentang 1000 HPK dalam kategori baik. Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK terhadap status gizi baduta dalam BB/U dengan *p value* tingkat pengetahuan 0,010 ($r = 0,269$) dan *p value* tingkat sikap 0,015 ($r = 0,256$). Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,145$ dan $r = 0,155$) dan sikap ibu ($p = 0,271$ dan $r = 0,117$) tentang 1000 HPK dengan status gizi baduta menurut BB/PB. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK terhadap status gizi baduta (BB/U) di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Gizi Baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Supangat, M. Kes, Ph. D., Sp. BA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember yang telah memberikan bimbingan dan bantuan dalam menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Jember;
2. dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dr. dr. Rini Riyanti, Sp.PK selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, serta perhatiannya untuk membimbing penelitian dan penulisan skripsi ini;
3. dr. Dwita Aryadina R., M. Kes selaku Ketua Tim Penguji dan dr. M. Ali Shodikin, M.Kes, Sp.A selaku Anggota I Tim Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini;
4. Kedua orang tua saya, Abi Yusuf Suhartono dan Ummi Kartini yang selalu memotivasi, mendoakan, dan membimbing saya sepanjang hidup saya selama ini;
5. Kakak dan adik-adik saya, Mbak Luthfiyana Rif'atul Alam, Apt., Dzirwatul Albab Alkhib'i, Shonifah Dzikro Auji, Munaffidzur Romzy Albaali, Ufqi Nuha Shofiyah, dan Rofahi Asma Anniyaqi yang selalu ada memberikan dukungan, semangat dan motivasi;
6. Kepala dan Staf Puskesmas Mayang Kabupaten Jember serta kader-kader yang telah memberikan izin dan membantu kelancaran penelitian skripsi ini;
7. Sahabat sekaligus seperjuangan penelitian Ranindya Putri, para Jombels (Wasilatus Sholehah, Umi Azizah, Desi Dwi Cahyani, Puput Sagita Mey

Sandra, Warda Ayu Nadira, Fais Dina Artika, Britta Fatika Sari) dan Toyibatul Hidayati yang selalu memberikan semangat dan membantu menyelesaikan penelitian ini.

8. saudara TBM Vertex yang ada saat suka dan duka serta teman sejawat Cocyx angkatan 2015;
9. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak dalam hal penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi masyarakat luas.

Jember, Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	5
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan	6
2.2 Sikap	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap	7
2.2.3 Pengukuran Sikap.....	8
2.3 1000 Hari Pertama Kehidupan	8
2.3.1 Definisi	8
2.3.2 Periode dalam Kandungan (280 Hari).....	9
2.3.3 Periode 0-6 Bulan (180 Hari)	10
2.3.4 Periode 7-24 Bulan (540 Hari)	12
2.4 Status Gizi	12
2.4.1 Definisi	12
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	13
2.4.3 Penilaian Status Gizi Baduta	14
2.4.4 Status Gizi Berdasarkan Antropometri.....	14
2.4.5 Klasifikasi Status Gizi	16
2.5 Hubungan antar Variabel Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, dan Status Gizi Baduta	17

2.6 Kerangka Konsep Penelitian	19
2.7 Hipotesis Penelitian	20
BAB 3. METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenis Penelitian	21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi Penelitian	21
3.4 Sampel Penelitian	21
3.5 Variabel Penelitian	22
3.6 Definisi Operasional	22
3.7 Instrumen Penelitian	23
3.7.1 <i>Informed Consent</i>	23
3.7.2 Kuesioner.....	23
3.7.3 Timbangan Berat Badan Bayi	24
3.7.4 Alat Ukur Panjang Bayi (<i>Lengthboard</i>)	24
3.8 Prosedur Penelitian	25
3.8.1 Uji Kelayakan.....	25
3.8.2 Sumber Data	25
3.8.3 Pengambilan Data Populasi dan Sampel	25
3.8.4 Prosedur Penimbangan Berat Badan Bayi.....	26
3.8.5 Prosedur Pengukuran Panjang/tinggi Badan Bayi.....	26
3.8.6 Pengolahan Data	26
3.9 Analisis Data	27
3.10 Alur Penelitian	27
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.1.1 Analisis Univariat.....	28
4.1.2 Analisis Bivariat	32
4.2 Pembahasan	34
4.2.1 Karakteristik Responden	34
4.2.2 Pengetahuan Ibu tentang 1000 HPK terhadap Status Gizi Baduta	35
4.2.3 Sikap Ibu tentang 1000 HPK terhadap Status Gizi Baduta	37
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional	23
4.1 Karakteristik Responden	28
4.2 Karakteristik Baduta dan Status Gizi Baduta	29
4.3 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 HPK	30
4.4 Sebaran Jumlah Responden berdasarkan Persentase Jawaban Benar tentang Pengetahuan 1000 HPK	31
4.5 Sebaran Jumlah Responden berdasarkan Sikap tentang 1000 HPK	31
4.6 Analisis bivariat pengetahuan dan sikap ibu terhadap status gizi baduta menurut BB/U	33
4.7 Analisis bivariat pengetahuan dan sikap ibu terhadap status gizi baduta menurut BB/U	34

DAFTAR GAMBAR

2.1 Skema Kerangka Konsep	19
3.1 Timbangan Berat Badan Bayi	24
3.2 Alat Ukur Panjang Bayi/(<i>Lengthboard</i>)	25
3.3 Alur Penelitian	27



DAFTAR LAMPIRAN

3.1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden	45
3.2 <i>Informed Consent</i>	47
3.3 Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Ibu pada 1000 HPK	48
3.4 Penilaian Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Ibu pada 1000 HPK	53
3.5 Lembar Persetujuan Etik Penelitian	55
3.6 Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember	57
3.7 Surat Rekomendasi KOMBI	58
4.1 Tabulasi Data	59
4.2 Hasil Uji Statistik	72
4.3 Dokumentasi Penelitian	74

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia merupakan masalah yang ada sejak lama dan masih sulit ditangani. Pada 2007, prevalensi balita dengan *stunting* dan gizi kurang masing-masing sebesar 36,8% dan 18,4%. Angka tersebut semakin meningkat pada tahun 2013 menjadi 37,2% dan 19,4% (Risikesdas, 2013). Berdasarkan data Depkes RI (2012), dalam kurun waktu 3 tahun dari 2007 hingga 2010, prevalensi balita dengan gizi berlebih meningkat dari 12,2 persen menjadi 14,3 persen. Sehingga, saat ini Indonesia sedang mengalami *double burden nutrition*. Tidak hanya *stunting* dan gizi kurang saja, namun gizi lebih juga menjadi masalah gizi yang membutuhkan penanganan yang serius dari berbagai pihak.

Masalah-masalah gizi tersebut jika tidak dikoreksi secara dini akan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan dan produktifitas anak. Bahkan balita dengan *stunting* yang kronik tidak dapat lagi dipulihkan (Bappenas, 2014). Menetapnya *stunting* pada anak dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi, penyakit kronik, dan kematian anak serta menurunkan produktifitas kerja ketika dewasa. Di sisi lain, anak dengan gizi berlebih sangat rentan mengalami obesitas di masa dewasanya. Sehingga anak pada kondisi ini beresiko lebih tinggi terkena penyakit degeneratif. Masalah-masalah tersebut jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang lebih besar, bahkan kedepannya bangsa Indonesia akan mengalami *lost generation* (Soekirman, 2005).

Saat ini upaya untuk mengatasi masalah gizi telah tercantum dalam Rencana Pembangunan Pengembangan Nasional Jangka Menengah 2015-2019 yaitu dengan meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak (BPPN, 2014). Salah satu fokus pencapaian sasaran pembangunan tersebut adalah pada kelompok 1000 hari awal kehidupan. Program ini dalam skala global dikenal dengan program *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement*. Tujuan global *SUN Movement* adalah menurunkan masalah

gizi dengan indikator penurunan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), anak balita pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi lebih (*overweight*). Di Indonesia program tersebut disebut Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan atau disingkat dengan Gerakan 1000 HPK (Bappenas, 2014).

Periode 1000 HPK dimulai sejak hari pertama dalam kandungan (± 270 hari) hingga anak berusia 2 tahun (± 730 hari). Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pada masa ini anak perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Soekirman, 2005). Oleh karena itu, keterlambatan intervensi kesehatan, gizi dan psikososial pada masa ini akan mengakibatkan rusak atau terhambatnya pertumbuhan yang bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki di kemudian hari (Depkes RI, 2017).

Menurut Hadiat (2013), perbaikan gizi pada kelompok 1000 HPK akan menunjang proses tumbuh kembang janin, bayi, dan anak sampai usia dua tahun. Orang tua terutama ibu mempunyai peran penting dalam mengatur dan memantau gizi anak agar tetap di zona aman (tidak kekurangan gizi atau kelebihan gizi). Tingkat pengetahuan ibu akan mempengaruhi sikap ibu dalam praktik gizi pada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mampu menjadi ibu yang baik sehingga dalam pada jangka panjang dapat mengurangi kemungkinan terjadinya gizi kurang maupun gizi lebih pada anak (Abuya *et al.*, 2012).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Jember (2017), Mayang merupakan salah satu kecamatan dengan tingkat stunting dan gizi buruk yang cukup tinggi di Kabupaten Jember. Mayang menempati urutan ketiga setelah Sumberjambe dan Sumberbaru dengan persentase stunting di Mayang mencapai 37,72%. Selain itu secara geografis, Kecamatan

Mayang terletak paling dekat dengan daerah Kota Jember jika dibandingkan dengan kecamatan lainnya.

Penduduk di Kecamatan Mayang memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah. Dari 32.320 jumlah penduduk yang berusia 20 tahun ke atas, hanya 3.141 orang yang memempuh pendidikan hingga selesai SMA sederajat. Artinya hanya 9,7% masyarakat Mayang yang menyelesaikan wajib belajar 12 tahun (BPS Kabupaten Jember, 2017). Semba *et al.* (2008), dalam penelitiannya di Indonesia dan Bangladesh menunjukkan bahwa baik pendidikan ibu dan ayah merupakan penentu kuat *stunting*. Penelitian lain oleh Prassadianratry (2015) menyebutkan, pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap kejadian gizi berlebih pada balita.

Berdasarkan beberapa latar belakang diatas, maka peneliti bermaksud mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan terhadap status gizi anak khususnya bayi dibawah usia dua tahun (baduta) di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan status gizi baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan terhadap status gizi baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember

2. Mengetahui gambaran sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan status gizi baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan wujud aplikasi keilmuan yang telah dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan keilmuan di bidang penelitian.

b. Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini dapat memberi informasi untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pentingnya 1000 hari pertama kehidupan sehingga status gizi anak dapat terpantau dengan baik.

c. Manfaat Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi bagi instansi terkait sehingga bisa dijadikan salah satu dasar untuk membentuk kebijakan terkait gizi pada 1000 hari pertama kehidupan baik bagi ibu maupun anak.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan (*knowledge*) menurut *Cambridge English Dictionary* merupakan pemahaman atau informasi yang telah diperoleh berdasarkan pengalaman atau pembelajaran. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan *domain* penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) dan diperlukan sebagai dorongan fisik/stimulasi terhadap sikap maupun perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu. Hal ini sejalan dengan penelitian Fathia et al. (2015) yang menunjukkan pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan ibu tentang diare anak.

b. Usia

Semakin meningkat usia seseorang, maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, namun pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun, bahkan dapat menurun. Salah satu yang dipengaruhi usia adalah daya ingat. Dari uraian ini, maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia tertentu, kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan semakin berkurang.

c. Paparan Media Informasi

Semakin banyak informasi yang didapatkan oleh seseorang, maka semakin meningkat pula pengetahuan orang tersebut. Informasi didapat melalui berbagai media baik cetak maupun elektronika seperti televisi, radio, majalah, pamflet, dll.

d. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial sehingga pada hakikatnya tidak akan lepas dari individu yang lain. Hal ini secara alami tertanam dalam diri setiap manusia dan secara alami pula dilakukan sejak lahir. Interaksi atau hubungan antar individu merupakan salah satu proses pembelajaran untuk memperoleh pengetahuan. Individu yang berinteraksi secara batinnya akan lebih terpapar informasi.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang atau tidak mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diketahui melalui wawancara atau angket yang berisi tentang materi yang ingin diukur dari responden. Pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2003). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 (nol) untuk jawaban salah. Dari total penilaian tersebut digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang/cukup, kurang. Kategori baik jika mendapat nilai lebih dari sama dengan 80 persen ($\geq 80\%$), cukup jika bernilai antara 60 sampai 79 persen (60-79%), dan kurang apabila nilai dibawah 60 persen ($< 60\%$) (Khomsan et al., 2009).

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Howard dalam Notoatmodjo (2005) mengemukakan, bahwa sikap merupakan kecenderungan (*tendency*) untuk mendekati (*approach*) atau menjauhi (*avoid*), atau melakukan sesuatu, baik secara positif maupun secara negatif terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep.

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Gerungan (2004) sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam pembentukannya, yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang terdapat dalam diri seseorang. Manusia tidak akan bisa menangkap seluruh objek atau stimulus dari luar, sehingga hanya sebagian objek atau rangsangan yang akan disikapi. Sikap yang muncul ditentukan oleh motif atau kecenderungan tertentu dalam diri seseorang. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif. Faktor internal dalam pembentukan sikap yaitu faktor pengalaman dan kondisi emosional.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor diluar manusia itu sendiri. Terdapat dua hal yang menentukan, yaitu:

1. Interaksi kelompok

Perbedaan karakteristik individu dalam kelompok akan memberikan informasi yang kemudian membentuk keteladanan dan diwujudkan dalam bentuk sikap

2. Komunikasi

Komunikasi akan memberikan informasi kepada individu. Informasi tersebut akan membentuk sugesti, motivasi, maupun kepercayaan yang akan menghasilkan sikap.

2.2.3 Pengukuran Sikap

Menurut Gayatri (2004), pengukuran sikap dapat dibagi dalam tiga cara, yaitu wawancara, observasi, dan kuesioner. Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam objek sikap di setiap pernyataan. Salah satu kuesioner dalam penilaian sikap yaitu skala Likert. Dalam buku Azwar (2013), sikap diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Dalam skala Likert, item ada yang bersifat *favorable* (baik/positif/mendukung) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada pula yang bersifat *unfavorable* (tidak baik/negatif) terhadap masalah yang diteliti (Machfoedz, 2007). Semakin tinggi skor yang diperoleh oleh seseorang, merupakan indikasi bahwa orang tersebut sikapnya makin positif terhadap objek sikap, demikian sebaliknya (Zuriah, 2003).

2.3 1000 Hari Pertama Kehidupan

2.3.1 Definisi

Seribu hari pertama kehidupan adalah masa sejak anak dalam kandungan ibu (270 hari) hingga seorang anak berusia dua tahun (730 hari). Disebut juga dengan golden period/periode kritis kehidupan karena pada masa ini perkembangan

fungsi melihat, mendengar, berbahasa, dan fungsi kognitif mencapai puncaknya. Dampak yang ditimbulkan karena masalah gizi pada periode ini akan bersifat permanen dan berjangka panjang (Achadi, 2014).

Masalah gizi yang terjadi pada anak merupakan dampak dari kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi serta ketidakseimbangan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan keluaran zat gizi atau dapat dikatakan asupan melebihi keluaran atau sebaliknya yang dapat menimbulkan dampak yang buruk berupa penyakit kronis, berat badan tidak ideal, alergi, karies dll (Arisman, 2009). Oleh karena itu diperlukan gerakan seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) untuk mengantisipasi terjadinya masalah gizi ini.

Gerakan seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan suatu upaya untuk memutus rantai permasalahan gizi yang ada. Program ini diadopsi dari gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN)* Movement yang dilakukan secara global dibawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Program yang dilakukan dalam Gerakan 1000 HPK terdiri atas program spesifik dan program sensitif. Program spesifik menjadi titik kritis dalam membentuk SDM yang berkualitas. Program ini fokus terhadap kelompok rawan gizi (ibu hamil, bayi 0-6 bulan, bayi 7- 24 bulan). Adapun program sensitif sarannya berada diluar sektor kesehatan yang dapat mendukung kesehatan seperti penyediaan air bersih dan sanitasi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja putri dan pengentasan kemiskinan (Kemenkesra RI, 2012).

2.3.2 Periode dalam Kandungan (280 Hari)

Pada masa kehamilan terjadi pertumbuhan janin yang sangat cepat dalam kandungan ibu. Organ-organ penting akan terbentuk pada awal masa kehamilan dan terus berkembang hingga bayi siap untuk hidup diluar kandungan ibu (Achadi, 2014). Bayi dalam kandungan sangat bergantung pada kesehatan dan nutrisi ibu. Ibu hamil memiliki kebutuhan gizi cenderung lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan menambah 300

kkal perhari dari total kalori yang dikonsumsi oleh ibu sebelum hamil (Arisman, 2009).

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil akan berdampak buruk bagi dirinya dan janin yang dikandungnya (Chomaria, 2011). Masalah yang dapat terjadi pada janin adalah prematur, lahir mati, kematian prenatal (kematian pada bayi kurang dari 7 hari), dan pada ibu dapat terjadi anemia gizi, penurunan daya tahan tubuh, maupun kesulitan dalam persalinan, dll.

Ibu hamil seringkali mengalami anemia karena kadar hemoglobin dalam darah yang rendah. Zat besi berfungsi untuk memproduksi hemoglobin (Hb) yaitu protein di sel darah merah yang memiliki peran sebagai pembawa oksigen ke jaringan tubuh. Kebutuhan zat besi dua kali lipat selama hamil yaitu. Sekitar 1000 mg selama hamil (Aritonang, 2010). Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan zat besi maupun pemberian suplemen. Ibu yang hamil dianjurkan untuk meminum tablet tambah darah secara teratur minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2012).

Hal lain yang harus diperhatikan selama masa kehamilan yaitu ibu yang berada pada masa kehamilan dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil (Kemenkes RI, 2012). Selain itu, konsumsi alkohol pada ibu hamil akan sampai ke janin melalui plasenta. Zat teratogenik dalam alkohol ini dapat menyebabkan kecacatan pada janin. Menurut penelitian yang dipublikasikan oleh *pediatrics*, penggunaan alkohol pada wanita 18-44 tahun merupakan penyebab cacat lahir dan cacat perkembangan di Amerika Serikat.

2.3.3 Periode 0-6 Bulan (180 Hari)

Dalam periode 0-6 bulan (180 hari) terdapat dua hal penting yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI secara eksklusif. IMD adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya (Roesli dalam Fikawati, 2015). Prosesnya dengan meletakkan bayi di atas dada ibu segera setelah lahir untuk mencari puting susu ibu dan mulai menyusui untuk pertama kalinya. *Skin to*

skin antara tubuh bayi dan ibu membuat suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal sehingga bayi merasa lebih nyaman. IMD juga sangat membantu mengurangi rasa stres pada ibu dan meningkatkan ikatan ibu dan anak. Rangsangan yang diberikan oleh bayi ketika menyusu dapat mempercepat keluarnya ASI. Dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar (Fikawati et al., 2015).

Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning keemasan yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung protein dan antibodi (zat kekebalan tubuh) serta sel darah putih yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi. Jumlah kolostrum yang diproduksi oleh ibu biasanya sekitar 7,4 sendok teh dan ini sesuai dengan kebutuhan perut bayi yang baru lahir (Hidayati, 2014). Kemudian pada hari ke 5 sampai hari ke 11 yang keluar adalah ASI transisi. Pada tahap ini ASI yang dikeluarkan volumenya sudah makin banyak namun komposisi proteinnya semakin kurang, dan yang terakhir yaitu ASI matur sejak hari 11 hingga seterusnya.

WHO (2003) dalam Khasanah (2011) merekomendasikan memberikan ASI (<1 jam) dan secara eksklusif selama 6 bulan karena didalam ASI telah terkandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi dan tidak perlu penambahan makanan lainnya. Lebih dari 200 unsur pokok yang terkandung di dalam ASI diantaranya protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, hormon, faktor pertumbuhan, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Seluruh zat tersebut ada secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya (Roesli, 2011).

Selain itu pada saat usia bayi 0-6 bulan, ibu dianjurkan melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin, melakukan imunisasi dasar dan mencegah bayi jatuh sakit serta menanganinya dengan cepat jika bayi sakit. Semakin baik pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif maka semakin besar peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2.3.4 Periode 7-24 Bulan (540 Hari)

Pada periode ini sistem pencernaan sudah relatif sempurna sehingga mulai diberikan makanan pada bayi selain ASI dan dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan karenakan pada usia ini, ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi. Pemberian MP-ASI pada periode ini harus dilakukan secara bertahap, sedikit demi sedikit dan terus bertambah seiring pertambahan usia bayi. Begitupula dengan konsistensi makanan bayi yang harus dimulai dengan makanan cair, saring lembek, hingga makanan padat atau makanan keluarga (Arisman, 2009).

Selain pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 bulan sampai 2 tahun, bayi diberikan kapsul vitamin A tiap 6 bulan, melengkapi imunisasi dasar pada bayi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan serta mencegah dan menangani anak sakit segera mungkin. Setelah 6 bulan ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan disertai dengan pemberian MP-ASI yang bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman serta diberikan tepat waktu dan dengan cara yang benar (Roesli, 2011).

2.4 Status Gizi

2.4.1 Definisi

Status gizi merupakan keadaan kesehatan sebagai hasil masukan zat gizi, yang dapat berupa gambaran konsumsi seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama. Ketersediaan zat gizi dalam tubuh seseorang (termasuk bayi dan balita) menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang atau lebih (Maryunanni, 2010). Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, otak, kemampuan kerja dan kesehatan dengan optimal. Status gizi kurang atau *malnutrition* terjadi bila tubuh kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial, sedangkan status gizi lebih atau *over nutrition* terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan. Status gizi kurang maupun status gizi lebih merupakan gangguan/masalah gizi (Almetsier, 2010).

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut UNICEF dalam Soekirman (2005), status gizi anak dipengaruhi dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

a. Penyebab Langsung

Faktor langsung terdiri atas penyakit infeksi dan asupan makanan. Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak. Tidak terpenuhinya zat gizi dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh anak sehingga menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya. Anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (Septikasari, 2018).

b. Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung status gizi anak antara lain yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, dan sosial budaya. Penyebab-penyebab tidak langsung ini saling berkaitan satu sama lain (Arisman, 2009).

Ketahanan pangan dalam keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Ketahanan pangan keluarga yang buruk menyebabkan asupan gizi anak tidak optimal dan dapat mempengaruhi status gizi anak (Putri et al, 2013).

Tingkat pendapatan akan mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. Hal ini dilihat dari persentase pengeluaran pangan terhadap pengeluaran total. Semakin tinggi persentase pengeluaran untuk konsumsi pangan, ada kecenderungan bahwa rumah tangga tersebut miskin dan memiliki tingkat ketahanan pangan yang rendah. Sebaliknya, pendapatan yang cukup dan tetap setiap bulannya akan menjamin stabilnya ketahanan pangan keluarga dan pada akhirnya akan menjamin status gizi keluarga (Putri et al, 2013).

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, dan sosial. Pola asuh akan mempengaruhi perilaku dan pola tumbuh kembang anak. Pola asuh ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua. Ibu dengan pendidikan rendah kemungkinan akan sulit menerima informasi gizi sehingga memiliki pengetahuan yang minim. Pengetahuan yang kurang akan menghambat dalam mengasuh anak. Sebaliknya ibu dengan pendidikan tinggi, cenderung lebih mudah menerima informasi gizi dan memiliki pengetahuan yang baik sehingga mudah menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anak (Putri et al. 2013).

Kemampuan suatu rumah tangga untuk mengakses pelayanan kesehatan berkaitan dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan serta kemampuan ekonomi untuk membayar biaya pelayanan. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan dimungkinkan karena keluarga tidak mampu membayar serta kurang pendidikan dan pengetahuan sehingga menjadi kendala keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak pada status gizi masyarakat (Sartika, 2010).

Faktor sosial budaya merupakan adanya perilaku atau kebiasaan yang telah dipercaya oleh suatu masyarakat. Umumnya kebiasaan ini akan terus dipelihara dan dijalankan demi tetap terpeliharanya tradisi tersebut (Putri et al. 2013).

2.4.3 Penilaian Status Gizi Baduta

Menurut (Soekirman, 2005) pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung yaitu dengan survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

2.4.4 Status Gizi Berdasarkan Antropometri

Di masyarakat, cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam

pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya (Soekirman, 2002).

Pengukuran baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi gizi yang berbeda (Supariasa, 2002).

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Dalam keadaan normal, saat keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan akan berkembang mengikuti pertambahan umur. Namun dalam keadaan abnormal dapat berkembang cepat atau lebih lambat. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil. Berat badan/massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

Kelebihan Indeks BB/U antara lain lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan Indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun acites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun, sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Supariasa, 2002).

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan/kelebihan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh zat gizi akan nampak dalam waktu yang relatif lama terhadap tinggi badan. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2002).

Kelebihan indeks TB/U antara lain baik untuk menilai status gizi masa lampau, ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa. Sedangkan kekurangan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik, pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Soekirman, 2002).

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB yaitu tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Kelemahan Indeks BB/TB antara lain tidak dapat memberikan gambaran, status gizi anak menurut umurnya. Dengan metode ini membutuhkan dua macam alat ukur dan pengukuran relatif lebih lama. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya (Supariasa, 2002).

2.4.5 Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi balita, diperlukan standar baku antropometri. Adapun yang paling banyak digunakan yaitu standar baku Harvard dan standar baku WHO-NCHS. Pengukuran baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Menurut WNPG VII (2004), kategori dengan klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau

BB/TB dibagi menjadi 3 golongan dengan batas ambang (*Z-score*) sebagai berikut (WNPG VIII, 2004).

1. Indeks BB/U
 - a) Gizi lebih, bila *Z-score* terletak $> +2SD$
 - b) Gizi baik, bila *Z-score* terletak $\geq -2SD$ s/d $+2SD$
 - c) Gizi kurang, bila *Z-score* terletak $\geq -3SD$ s/d $< -2SD$
 - d) Gizi buruk, bila *Z-score* terletak $< -3SD$
2. Indeks TB/U
 - a) Normal, bila *Z-score* terletak $\geq -2SD$
 - b) Pendek, bila *Z-score* terletak $\geq -3SD$ s/d $< -2SD$
 - c) Sangat Pendek, bila *Z-score* terletak $< -3SD$
3. Indeks BB/TB
 - a) Gemuk, bila *Z-score* terletak $> +2SD$
 - b) Normal, bila *Z-score* terletak $\geq -2SD$ s/d $+2SD$
 - c) Kurus, bila *Z-score* terletak $\geq -3SD$ s/d $< -2SD$
 - d) Sangat Kurus, bila *Z-score* terletak $< -3SD$

Pertimbangan dalam menetapkan *cut off point* status gizi diatas didasarkan pada asumsi resiko kesehatan sebagai berikut (WNPG VIII, 2004).

1. Antara $-2SD$ sampai $+2SD$ tidak memiliki atau beresiko paling ringan untuk menderita masalah kesehatan
2. Antara $-2SD$ sampai $-3SD$ atau antara $+2SD$ sampai $+3SD$ memiliki resiko cukup tinggi untuk menderita masalah kesehatan
3. Di bawah $-3SD$ atau diatas $+2SD$ memiliki resiko tinggi untuk menderita masalah kesehatan

2.5 Hubungan antar Variabel Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, dan Status Gizi Baduta

Suhardjo (2003), menyatakan bahwa faktor penting timbulnya masalah kesehatan terutama status gizi pada kelompok tertentu adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi dalam

kehidupan sehari-hari. Pengetahuan yang baik akan menuntut individu untuk mengambil tindakan yang baik pula dalam usaha meningkatkan status gizi individu maupun keluarga. Seseorang yang berpengetahuan kesehatan baik dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang memungkinkan terjadinya serta dapat dicari pemecahannya.

Pengetahuan ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, termasuk pemenuhan gizi bagi balita sehingga akan berpengaruh terhadap status gizinya (Supariasa et al, 2007). Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang 1000 HPK akan memberikan dampak yang baik pula terhadap status gizi baduta.

Pengetahuan akan bertimbal balik terhadap sikap. Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Sikap dapat terbentuk dari pengalaman pribadi dan pengaruh orang lain. Sikap ibu secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap status gizi baduta. Sikap yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik, dan sikap yang kurang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang baik pula, sehingga akan mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan asupan nutrisi yang adekuat bagi balitanya (Notoatmodjo, 2005).

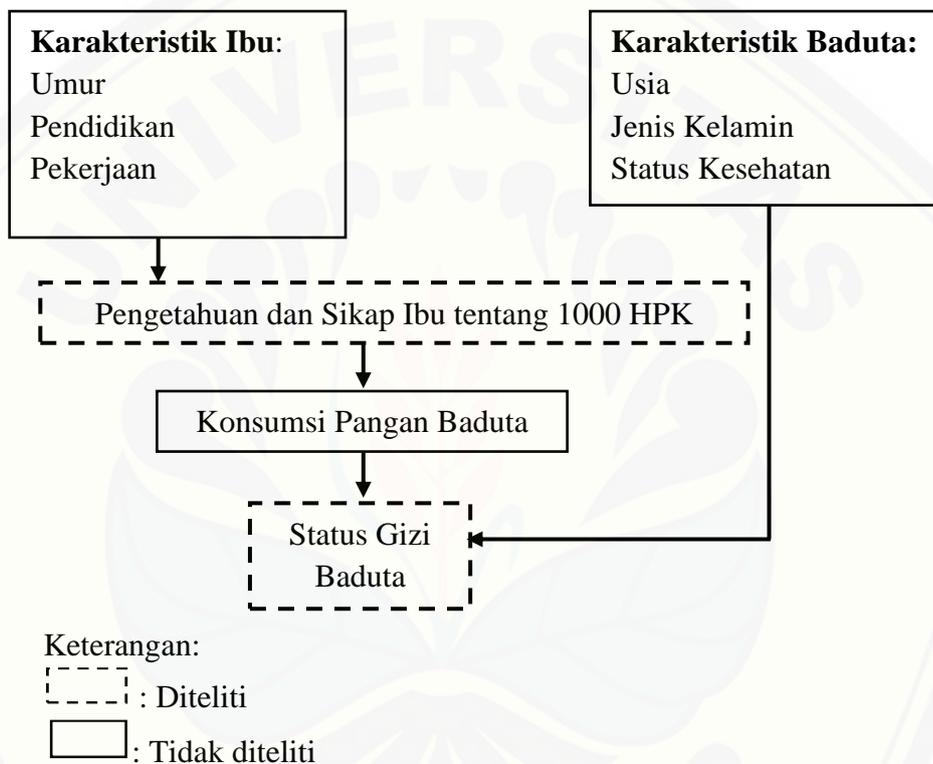
Hal ini sejalan dengan penelitian Shofiyyatunnisaak (2014), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap responden tentang gizi dan 1000 HPK. Pengetahuan gizi yang baik akan mendorong ibu untuk mempraktikkan pemberian makan yang baik bagi anak-anaknya. Pengetahuan gizi erat kaitannya dengan sikap gizi, yaitu jika seseorang memiliki pengetahuan gizi yang baik maka cenderung memiliki sikap gizi yang baik pula. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khomsan *et al.* (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi merupakan prasyarat penting untuk terjadinya perubahan sikap dan praktik gizi.

Pengetahuan dan sikap ibu yang jika dipraktikkan dalam pemberian gizi kepada anak akan mempengaruhi status gizinya. Ini sejalan dengan penelitian Zuraida dan Nainggolan (2012) tentang pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di lakukan terhadap 159 orang responden diwilayah kerja

Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita.

2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Skema kerangka konsep penelitian ini ditunjukkan dalam Gambar 2.1 berikut.



Gambar 2.1 Skema Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas merupakan susunan yang diatur untuk menjelaskan hubungan variabel yang diteliti. Pengetahuan dan sikap ibu akan dipengaruhi oleh karakteristik ibu. Pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK akan mempengaruhi pemberian konsumsi pangan pada baduta yang akhirnya berdampak pula pada status gizi baduta.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan status gizi baduta di Kecamatan Mayang, Kabupaten Jember.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan analitik observasional dengan desain studi *cross sectional*. Tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan faktor resiko (variabel independen) dengan suatu akibat atau keadaan tertentu (variabel dependen) dan pengukurannya dilakukan dalam satu waktu yang sama tanpa adanya *follow up* (Sugiyono, 2015).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember pada Juli - Agustus 2019.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki baduta di Kecamatan Mayang. Diketahui populasi baduta di Kecamatan Mayang sebesar 813 orang.

3.4 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini akan diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

Kriteria inklusi:

1. Tercatat sebagai warga desa di Kecamatan Mayang, Kabupaten Jember
2. Ibu yang memiliki baduta
3. Bersedia mengikuti kegiatan penelitian hingga akhir dan mengisi lembar *informed consent*

Kriteria eksklusi:

1. Anak sakit ketika dilakukan penelitian

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *slovin* dengan adanya *non response rate* 10% maka didapatkan:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$
$$n = \frac{813}{1 + 813(0.10^2)}$$
$$n = 89,04$$
$$n = 90$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N= besar populasi (jumlah baduta di Kecamatan Mayang)

d= presisi/ penyimpangan sampel terhadap populasi (10%)

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel yang ditentukan oleh peneliti berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sehingga sampel dinyatakan mampu mewakili penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2015). Sampel diambil dari 3 desa yang berada di Kecamatan Mayang yaitu Desa Mrawan, Desa Seputih, dan Desa Sidomukti yang memiliki jumlah balita paling banyak.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan. Variabel terikatnya adalah status gizi baduta yang diukur secara antropometri BB/U dan BB/TB.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dijabarkan dalam Tabel 3.1 berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Klasifikasi	Skala Data	Alat ukur
1	Pengetahuan 1000 HPK (Khomsan et al., 2009)	Hasil pemahaman responden mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan	Baik ($\geq 80\%$) Cukup (60-79%) Kurang ($< 60\%$)	Ordinal	Kuesioner
2	Sikap 1000 HPK (Khomsan et al., 2009)	Reaksi atau respon ibu terhadap 1000 Hari Pertama Kehidupan	Baik ($\geq 80\%$) Cukup (60-79%) Kurang ($< 60\%$)	Ordinal	Kuesioner
3	Status Gizi (Risksdas, 2013)	Keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diukur secara antropometri	BB/U Gizi Lebih (> 2 SD) Normal (≥ -2 SD s.d ≤ 2 SD) Gizi Kurang (≥ -3 SD s.d < -2 SD) Gizi Buruk (< -3 SD) BB/TB Gemuk (> 2 SD) Normal (≥ -2 SD s.d ≤ 2 SD) Kurus (≥ -3 SD s.d < -2 SD) Sangat kurus (< -3 SD)	Ordinal	Timbangan berat badan bayi Alat ukur panjang bayi (<i>Lengthboard</i>)

3.7 Instrumen Penelitian

3.7.1 *Informed Consent*

Instrumen ini merupakan bentuk persetujuan antara responden dengan peneliti yang berisi tentang pernyataan kesediaan sampel untuk menjadi responden dalam penelitian.

3.7.2 Kuesioner

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berbentuk kuesioner atau angket tertutup. Angket atau kuesioner tertutup ini dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada (Hidayat, 2011). Kuesioner sebelumnya telah dilakukan uji validitas

dan rehabilitas. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang 1000 HPK berisi pertanyaan dengan tiga pilihan jawaban dan hanya terdapat satu jawaban yang benar. Setiap jawaban benar diberikan satu poin dan jika salah atau tidak diisi tidak diberi poin.

Kuesioner Sikap Ibu tentang 1000 HPK menggunakan *favorable statement* dan *unfavorable statement* dengan memberikan jawaban dari pernyataan yang ada dengan jawaban setuju, ragu-ragu, atau tidak setuju. Interpretasi penilaian pada *favorable statement* adalah 2 untuk setuju, 1 untuk ragu-ragu, dan 0 untuk tidak setuju sedangkan *unfavorable statement* dinilai masing-masing 2, 1, 0 untuk tidak setuju, ragu-ragu, dan setuju.

Jawaban responden akan dihitung sesuai dengan yang telah terlampir dalam Lampiran 3.4 Cara Penilaian Kuesioner. Apabila skor pengetahuan dan sikap responden lebih dari sama dengan 80 persen ($\geq 80\%$) dikategorikan dalam baik, kategori cukup bila skornya 60-79 persen (60-79%), dan kategori kurang jika memiliki skor kurang dari sama dengan 60 persen ($< 60\%$).

3.7.3 Timbangan Berat Badan Bayi

Alat untuk mengukur berat badan baduta yang dinyatakan dengan satuan *kilogram* (kg). Gambaran timbangan berat badan bayi ditunjukkan dalam Gambar 3.1 sebagai berikut.



Gambar 3.1 Timbangan Berat Badan Bayi (sumber: medi-protech.com)

3.7.4 Alat Ukur Panjang Bayi (*Lengthboard*)

Instrumen ini merupakan alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan baduta yang dinyatakan dengan satuan sentimeter (cm). Gambaran *lengthboard* ditunjukkan dalam Gambar 3.2 berikut.



Gambar 3.2 Alat Ukur Panjang Bayi/(*Lengthboard*) (sumber: medi-protech.com)

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Uji Kelayakan

Sebelum dilakukan penelitian ini membutuhkan uji kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember dan perizinan penelitian dari Puskesmas Mayang. Keterangan persetujuan kelayakan etik terlampir pada Lampiran 3.5. Lembar Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember terlampir pada lampiran 3.6. Penelitian ini juga telah mendapat rekomendasi bebas plagiasi dari KOMBI yang dilampir dalam lampiran 3.7.

3.8.2 Sumber Data

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan langsung dari responden menggunakan kuesioner pada ibu dan pengukuran tinggi badan dan berat badan pada baduta. Data sekunder berupa jumlah populasi baduta di Kecamatan Mayang.

3.8.3 Pengambilan Data Populasi dan Sampel

Pengambilan data dilakukan melalui tahap-tahap berikut.

- a) Melakukan perizinan penelitian ke BAKESBANGPOL
- b) Melakukan pengumpulan data populasi yang berasal dari *database* baduta di Puskesmas Mayang Kabupaten Jember
- c) Menyiapkan instrumen penelitian yang akan digunakan
- d) Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner

3.8.4 Prosedur Penimbangan Berat Badan Bayi

Penimbangan berat badan bayi dilakukan dengan langkah-langkah berikut.

- a) Meletakkan timbangan berat badan bayi pada alas yang kuat dan datar
- b) Memberi alas tipis pada timbangan
- c) Pastikan bahwa jarum berada pada angka nol (0)
- d) Sebelum ditimbang, lepaskan sepatu, sandal, topi bayi maupun benda-benda lain yang dapat mempengaruhi pengukuran berat badan.
- e) Menidurkan bayi pada timbangan.
- f) Ketika menimbang, tangan petugas diletakkan diatas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang
- g) Tentukan hasil berat badan bayi sesuai dengan angka yang ditunjuk oleh jarum timbangan
- h) Mencatat hasil yang terlihat pada timbangan

3.8.5 Prosedur Pengukuran Panjang/tinggi Badan Bayi

Pengukuran panjang/tinggi badan bayi dilakukan dengan langkah-langkah berikut.

- a) Meletakkan alat ukur panjang badan bayi/*lengthboard* di tempat yang datar
- b) Melepaskan sepatu, sandal atau benda-benda lain yang dapat mempengaruhi pengukuran panjang badan
- c) Membaringkan bayi diatas *lengthboard*
- d) Pastikan kepala bayi menghadap lurus keatas
- e) Meluruskan kaki bayi dengan memegang lutut bayi
- f) Menggeser indikator pengukur tepat menempel pada telapak kaki bayi
- g) Membaca hasil pengukuran sesuai angka yang ditunjuk oleh pengukur
- h) Mencatat hasil sesuai dengan pengukuran

3.8.6 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data yang terdiri atas *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Pertama dilakukan proses *editing* dengan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data, kemudian *coding* adalah pengkategorian dengan memberikan kode tertentu sehingga memudahkan dalam

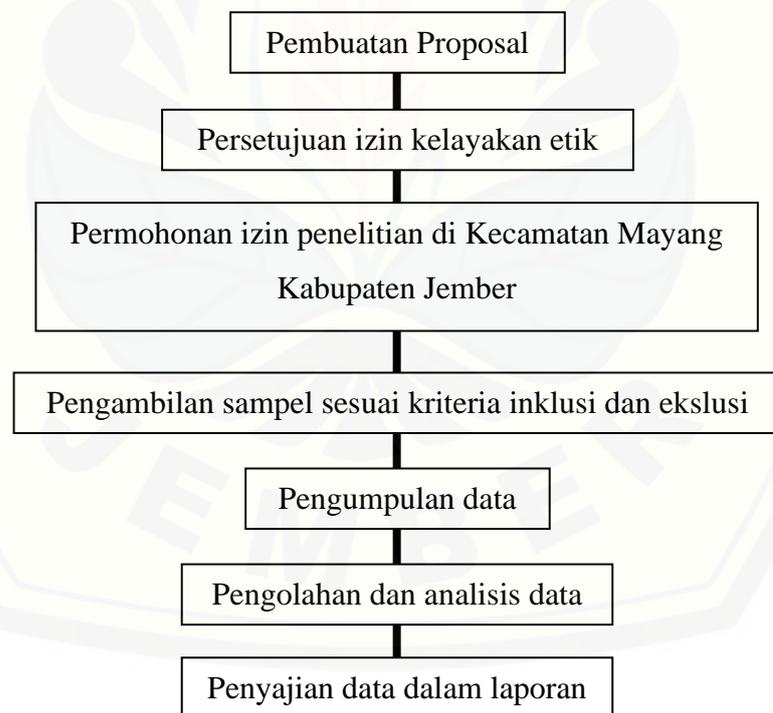
pengolahan data, lalu tahap *entry* yaitu memasukan data sesuai kode yang sudah ditentukan ke dalam komputer, dan yang terakhir *cleaning* dengan melakukan pengecekan ulang terhadap kesesuaian data yang sudah dimasukan.

3.9 Analisis Data

Analisis data menggunakan *software SPSS 16.0 For Windows*. Analisis data dilakukan secara bertahap menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat sebaran karakteristik masing-masing variabel penelitian. Kemudian dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui ada hubungan antara variabel-variabel dependen dengan variabel independen.

3.10 Alur Penelitian

Alur penelitian ditunjukkan dalam gambar 3.3 sebagai berikut.



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut.

1. Sebagian besar responden (46,7%) memiliki tingkat pengetahuan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan yang cukup
2. Sebagian besar responden (44,4%) memiliki tingkat sikap tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan yang baik
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,010$; $r=0,269$) dan sikap ibu ($p=0,015$; $r=0,256$) tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan status gizi baduta menurut BB/U di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,145$; $r=0,155$) dan sikap ibu ($p=0,271$; $r=0,117$) tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan status gizi baduta menurut BB/PB di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, beberapa saran diberikan sebagai berikut.

1. Bagi peneliti, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan kategori status gizi yang lain dan analisis faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi status gizi baduta di Kecamatan Mayang
2. Bagi masyarakat terutama ibu dan calon ibu perlu secara rutin memeriksakan kehamilannya dan lebih memperhatikan tentang pentingnya gizi bagi ibu. Ibu perlu rutin mengikuti kegiatan yang diadakan oleh instansi setempat guna menambah informasi yang berkaitan dengan gizi ibu
3. Bagi instansi terkait, lebih memperhatikan kesehatan ibu hamil dengan memfasilitasi yang memadai sehingga ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya rutin ke pustu/praktik bidan desa terdekat. Instansi diharapkan lebih perhatian terhadap ibu maupun calon ibu yang beresiko anemia dengan mengedukasi agar rutin mengonsumsi tablet tambah darah serta melakukan intervensi langsung terhadap baduta dengan status gizi buruk dan gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuya, B.A., Ciera, J., Kimani-Murage, E. 2012. Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatric Journal*. doi:10.1186/1471-2431-12-80
- Achadi, E.L. 2014. *Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Almetsier, S. 2010. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. 2009. *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aritonang, E. 2010. *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Bogor: IPB Press.
- Asfia, Raden Isfi Fathy. 2017. Keterkaitan Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi 1000 HPK dengan Tingkat Kecukupan Gizi dan Status Gizi Calon Pengantin Wanita. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Azwar, S. 2013. *Penyusunan Skala Psikologi, 2nd ed.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bappeda Kabupaten Jember. 2012. *Angka Kemiskinan Jember*. Jember: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Jember
- Bappenas. 2014. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2016-2019*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- BPPN. 2014. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- BPS Kabupaten Jember. 2017. *Kecamatan Mayang Dalam Angka 2017*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Bustan, Andi Novia Handayani. 2016. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Primigravida tentang Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Chomaria, N. 2011. *Panduan Lengkap Pasca Melahirkan*. Surakarta: Ziyad Visi Media.
- Depkes RI. 2017. *Kualitas Manusia Ditentukan Pada 1000 Hari Pertama Kehidupannya*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/17012300003/kualitas-manusia->

ditentukan-pada-1000-hari-pertama-kehidupannya.html [Diakses pada 9 Oktober 2018]

Depkes RI. 2012. *Penuhi Kebutuhan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/print/2014/penuhi-kebutuhan-gizi-pada-1000-hari-pertama-kehidupan.html> [Diakses pada 9 September 2018].

Dinkes Kabupaten Jember. 2017. *Kejadian Stunting dan Gizi buruk di Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Fathia, H., Tejasari, M., Trusda, S.A.D. 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Frekuensi Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Bandung Oktober 2013-Maret 2014*. Bandung: Universitas Islam Bandung.

Fikawati, S., Syafiq, A., Karima, K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Gayatri, D. 2004. Mendesain Instrumen Pengukuran Sikap. *Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 8*.

Gerungan, W.A. 2004. *Psikologi Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama.

Hidayat, A.A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, Z. 2005. *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia

Hidayati, L. 2014. Kontribusi Persepsi dan Motivasi ibu dalam meningkatkan Keberhasilan dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 1:10.

Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta: Kementerian Kesejahteraan Rakyat.

Khasanah. 2011. *ASI atau susu formula ya? Panduan Lengkap Seputar ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta: Flashbook.

Khomsan, A., Anwar, F., Mudjajanto, E.S. 2009. Pengetahuan, sikap, dan praktek gizi ibu peserta posyandu. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 4(1): 33 – 41

Knowledge meaning in the Cambridge English Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/knowledge>. [Diakses pada 22 November 2018].

- Machfoedz, M. 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryunanni, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurapriyanti, I., Sarwinanti. 2015. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta.
- Prassadianratry, A. E. 2015. Faktor Resiko yang berhubungan dengan Status Gizi Lebih pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2015. *Skripsi*. Yogyakarta: Unisa Yogyakarta.
- Purba, Tuty Hertati. 2015. Pengaruh Penyuluhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2015. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara.
- Putri, D. S. K dan Wahyono, T. Y. M. 2013. Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6 – 59 Bulan di Indonesia Tahun 2010. *Media Litbangkes Vol 23 (3): 110-121*.
- Rahmatillah, Daning Kurnia. 2018. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi. *Jurnal Amerta Nutrition Vol 2(1):106-112*.
- Rante, B. 2015. Studi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Kotaraya Barat. *Kreatif-Vol 18, No 1, p. 53*.
- Riskesdas. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Riskesdas.
- Roesli, U. 2011. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sartika, R. A. D. Analisis pemanfaatan program pelayanan kesehatan status gizi balita. Kesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 5(2): 76-83*.

- Semba, R., Pee S, de., Sun, K., Sari, M., Akhter, N., Bloem, MW. 2008. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *Lancet*. 371: 322-328
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Shofiyatunnisaak, N.A. 2016. Hubungan Perilaku Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Status Gizi Baduta Di Wilayah Pedesaan. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Soekirman, 2005. *Perlu Paradigma Baru Untuk Menanggulangi Masalah Gizi Makro di Indonesia*. <http://www.gizi.net/makalah/download/prof-soekirman.pdf>. [diakses pada 10 November 2018].
- Soekirman. 2002. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa, Bachyar, B., Ibnu, F. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi. 2004. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPg) VIII*. Jakarta: Lembaga Ilmu
- Zuraida, R. dan Nainggolan, J. 2012. Hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University*. 1(1): 62-72.
- Zuriah, N. 2003. *Penelitian Tindakan dalam Bidang Pendidikan dan Sosial*. Malang : Banyu Publishing.

LAMPIRAN

Lampiran 3.1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden

NASKAH PENJELASAN KEPADA CALON SAMPEL

Selamat pagi/siang/sore,

Perkenalkan saya Ilhafatul Hawadah. Saat ini saya sedang melakukan penelitian berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Gizi Baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu pada 1000 hari pertama kehidupan dengan status gizi baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember.

Prosedur pengambilan data

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengukur berat badan bayi, panjang badan bayi, dan meminta Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan. Kuesioner berisi data diri, pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap ibu pada 1000 HPK. Dalam pengukuran berat badan maupun panjang badan bayi akan saya usahakan dalam keadaan seoptimal mungkin untuk menghindari resiko yang tidak diinginkan.

Manfaat

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi baik bagi masyarakat maupun instansi terkait sehingga bisa dijadikan salah satu dasar untuk membentuk kebijakan terkait gizi pada 1000 hari pertama kehidupan baik bagi ibu maupun anak di wilayah Kecamatan Mayang.

Kerahasiaan

Semua data mengenai identitas, hasil kuesioner dan hasil pengukuran berat badan dan panjang badan akan peneliti rahasiakan.

Partisipasi sukarela

Responden tidak akan dipaksa ikut dalam penelitian ini apabila responden tidak bersedia dan berhak sewaktu-waktu menolak melanjutkan partisipasi tanpa perlu memberikan suatu alasan.

Kompensasi

Responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini akan mendapatkan kompensasi berupa botol air minum.

Kontak yang bisa dihubungi jika ada pertanyaan tentang penelitian ini

Jika ada pertanyaan tentang penelitian ini, maka ibu/saudara bisa menghubungi saya, Ilhafatul Hawadah (Ilha) melalui telepon 085854857165.



Lampiran 3.2 *Informed Consent*

No. Sampel:

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari:

Nama : Ilhafatul Hawadah

NIM : 152010101092

Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Gizi Baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember”.

Semua penjelasan telah disampaikan kepada saya dan saya telah memahami segala informasi yang terkait dengan penelitian ini, dan diberi hak untuk mengajukan pertanyaan serta membicarakan penelitian ini dengan peneliti seperti memahami maksud, risiko, dan prosedur penelitian ini. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab untuk menjadi responden penelitian ini.

Jember, _____ 2019

Saksi,

Responden penelitian,

(.....)

(.....)

Lampiran 3.3 Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 HPK

No. Sampel:

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama
Kehidupan dengan Status Gizi Baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember

1. Nama Responden :
2. Tanggal Pengambilan :
3. Karakteristik Responden
 - Usia :
 - Pendidikan :
 - Pekerjaan :
4. Karakteristik Baduta
 - Usia :
 - Jenis kelamin :
5. Status Gizi Baduta
 - Berat Badan :
 - Tinggi/Panjang Badan :

KUESIONER PENGETAHUAN IBU PADA 1000 HPK**Masa Kehamilan**

1. Seribu hari pertama kehidupan (HPK) adalah....
 - a. Kehidupan mulai dari masa kehamilan hingga melahirkan
 - b. Kehidupan mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun
 - c. Kehidupan mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 5 tahun
2. Kebutuhan gizi ibu saat hamil sebaiknya:
 - a. Sama seperti sebelum hamil
 - b. Meningkat selama hamil
 - c. Menurun pada saat hamil
3. Makanan sehari-hari ibu hamil sebaiknya terdiri dari
 - a. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, dan buah-buahan beserta camilan antara jam makan
 - b. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, buah-buahan dan ditambah minum susu atau produk olahannya.
 - c. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, buah-buahan dan ditambah minum susu beserta camilan antara jam makan

4. Pertambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah:
 - a. 5-6 kg
 - b. 9-13,5 kg
 - c. 20-22 kg
5. Tujuan ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin adalah
 - a. Untuk mempercepat proses persalinan
 - b. Agar rasa sakit ketika melahirkan berkurang
 - c. Untuk memantau kemajuan kehamilan
6. Minimal pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil adalah:
 - a. 3 kali
 - b. 4 kali
 - c. 5 kali
7. Ibu hamil dianjurkan makan makanan tinggi zat besi dan diberi tablet tambah darah (tablet Fe) tujuannya untuk
 - a. Mencegah anemia
 - b. Memudahkan buang air besar
 - c. Meningkatkan jumlah ASI
8. Tablet tambah darah yang dianjurkan dikonsumsi oleh ibu hamil ialah sebanyak:
 - a. 60 tablet
 - b. 90 tablet
 - c. 120 tablet

Masa Bayi 0-6 Bulan

9. Saat pertama kali bayi lahir, maka yang sebaiknya dilakukan ibu kepada bayi adalah ...
 - a. Melakukan inisiasi menyusui dini
 - b. Memandikan bayi
 - c. Memberikan susu formula
10. Cairan ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan disebut dengan ...
 - a. ASI transisi
 - b. Kolostrum
 - c. ASI matur
11. Cairan ASI berwarna kekuningan yang pertama kali keluar setelah melahirkan sebaiknya ...
 - a. Dibuang karena berwarna beda dari ASI biasanya
 - b. Diberikan kepada bayi karena berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. Dibuang karena tidak baik untuk kesehatan bayi
12. ASI Eksklusif adalah ...

- a. Memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan saat bayi usia 0-6 bulan
 - b. Memberikan ASI dan bubur lembek saat bayi usia 0-6 bulan
 - c. Memberikan ASI dan susu formula sampai anak usia 2 tahun
13. Manfaat pemberian ASI bagi ibu adalah...
- a. Mempercepat kesuburan setelah melahirkan
 - b. Mempercepat kehamilan berikutnya
 - c. Menunda kehamilan berikutnya
14. Manfaat ASI bagi bayi adalah
- a. Membuat bayi gemuk
 - b. Membuat bayi kenyang dan tidak rewel
 - c. Meningkatkan daya tahan tubuh dan tumbuh kembang bayi
15. Apa akibatnya jika bayi diberi makanan selain ASI sebelum waktunya?
- a. Tidak apa-apa diberikan asal bayi tidak rewel
 - b. Anak jadi sering mencret karena pencernaannya terganggu
 - c. Anak jadi sering nangis
16. Kapan sebaiknya berat badan anak ditimbang?
- a. 1-2 bulan sekali
 - b. 3-6 bulan sekali
 - c. Kapan saja jika ada waktu

Masa Bayi 7-24 Bulan

17. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah...
- a. Makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga
 - b. Makanan pengganti ASI
 - c. Makanan yang diberikan saat bayi usia kurang dari 6 bulan
18. MP-ASI sebaiknya diberikan sejak...
- a. Usia bayi 3 bulan
 - b. Usia bayi 6 bulan
 - c. Usia bayi 12 bulan
19. Mengapa anak perlu diberi imunisasi?
- a. Karena sudah dijadwalkan dari posyandu
 - b. Karena dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak
 - c. Karena anak dapat sembuh dari segala penyakit
20. Yang termasuk 5 imunisasi dasar lengkap adalah
- a. BCG
 - b. Campak
 - c. Benar semua
21. Berapa kali kapsul vitamin A diberikan pada anak dalam setahun?
- a. 2 kali
 - b. 3 kali

- c. 4 kali
- 22. Kapsul vitamin A warna biru diberikan kepada anak berusia?
 - a. 1 – 3 bulan
 - b. 6 – 11 bulan
 - c. 12 – 18 bulan
- 23. Sedangkan kapsul vitamin A merah diberikan kepada anak berusia?
 - a. 1 – 3 bulan
 - b. 6 – 11 bulan
 - c. 12 – 59 bulan
- 24. Sampai usia berapa bayi dianjurkan tetap diberi ASI ?
 - a. ASI dihentikan setelah pemberian ASI eksklusif
 - b. 1 tahun
 - c. 2 tahun
- 25. Cara menilai anak yang cukup gizinya adalah
 - a. Anak terlihat gemuk, lucu dan montok
 - b. Anak terlihat aktif dan banyak makan
 - c. Berat badan anak berada di atas Garis Merah pada KMS

KUESIONER SIKAP IBU PADA 1000 HPK

No.	Sikap	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju
1	Zat gizi pada ibu hamil berdampak bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan			
2	Saat ibu hamil mengalami tidak nafsu makan karena mual dan muntah maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk tidak makan			
3	Ibu hamil tidak perlu memperhatikan kualitas makanan yang akan dikonsumsi, yang penting jumlahnya banyak			
4	Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan			
5	Ibu hamil tidak dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet			
6	ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan perlu dibuang karena tidak bermanfaat untuk bayi			
7	ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan			
8	Kandungan zat gizi ASI lebih baik			

	daripada susu formula			
9	Bayi usia 0-6 bulan boleh diberi madu agar kenyang			
10	Pemberian MP-ASI (makanan pendamping ASI) pada bayi usia 6-24 bulan tidak perlu diberikan jika bayi gemuk			
11	Bayi diberi makanan lumat seperti bubur susu sebagai makanan pertama pada bayi			
12	Imunisasi diberikan agar bayi kebal terhadap penyakit			
13	Kapsul vitamin A berwarna merah diberikan pada bayi 2 kali dalam 1 tahun			
14	Bayi usia diatas 6 bulan sudah cukup besar sehingga tidak perlu ditimbang setiap bulan			
15	ASI tetap diberikan hingga bayi berusia 24 bulan			

Lampiran 3.4 Penilaian Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 HPK dengan Status Gizi Baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember

KUESIONER PENGETAHUAN IBU PADA 1000 HPK

Jawaban benar pada setiap nomor adalah sebagai berikut.

1. B	6. B	11. B	16. A	21. A
2. B	7. A	12. A	17. A	22. B
3. C	8. B	13. C	18. B	23. C
4. B	9. A	14. C	19. B	24. C
5. C	10. B	15. B	20. C	25. C

Setiap jawaban benar poin 1, salah 0

Perhitungan skor:

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{25} \times 100\% = \text{skor}$$

Penilaian skor:

- Baik ($\geq 80\%$)
- Cukup (60-79%)
- Kurang ($< 60\%$)

KUESIONER SIKAP IBU PADA 1000 HPK

No.	Sikap	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju
1	Zat gizi pada ibu hamil berdampak bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan	2	1	0
2	Saat ibu hamil mengalami tidak nafsu makan karena mual dan muntah maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk tidak makan	0	1	2
3	Ibu hamil tidak perlu memperhatikan kualitas makanan yang akan dikonsumsi, yang penting jumlahnya banyak	0	1	2
4	Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan	2	1	0
5	Ibu hamil tidak harus mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet	0	1	2
6	ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan perlu dibuang karena tidak bermanfaat untuk bayi	0	1	2
7	ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi	2	1	0

	bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan			
8	Kandungan zat gizi ASI lebih baik daripada susu formula	2	1	0
9	Bayi usia 0-6 bulan boleh diberi madu agar kenyang	0	1	2
10	Pemberian MP-ASI (makanan pendamping ASI) tidak perlu diberikan jika bayi gemuk	0	1	2
11	Bayi diberi makanan lumat seperti bubur susu sebagai makanan pertama pada bayi	2	1	0
12	Imunisasi diberikan agar bayi kebal terhadap penyakit	2	1	0
13	Kapsul vitamin A berwarna merah diberikan pada bayi 2 kali dalam 1 tahun	2	1	0
14	Bayi usia diatas 6 bulan sudah cukup besar sehingga tidak perlu ditimbang setiap bulan	0	1	2
15	ASI tetap diberikan hingga bayi berusia 24 bulan	2	1	0

Perhitungan skor:

$$\frac{\text{Jumlah poin}}{30} \times 100\% = \text{skor}$$

Penilaian skor:

- Baik ($\geq 80\%$)
- Cukup (60-79%)
- Kurang ($< 60\%$)

Lampiran 3.5 Lembar Persetujuan Etik Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 KOMISI ETIK PENELITIAN
 Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember
 68121 – Email : fk_unej@telkom.net

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVA

Nomor : ~~0.306~~/H25.1.11/KE/2019

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI KECAMATAN MAYANG KABUPATEN JEMBER

Nama Peneliti Utama : Ilhafatul Hawadah
Name of the principal investigator

NIM : 152010101092

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Name of institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.

Jember, 24 Juli 2019
 Ketua Komisi Etik Penelitian


 dr. Rini Riyanti, Sp.PK

Tanggapan Anggota Komisi Etik

(Diisi oleh Anggota Komisi Etik, berisi tanggapan sesuai dengan butir-butir isian diatas dan telaah terhadap Protokol maupun dokumen kelengkapan lainnya)

Review Proposal :

1. Semua peserta wajib mendapatkan informasi dari Peneliti mengenai penelitian termasuk resiko.
2. Semua peserta wajib menandatangani informed consent dengan sukarela tanpa paksaan.
3. Mohon diperhatikan oleh peneliti, jika didapatkan status gizi BADUTA dalam kategori tidak baik, langkah apa yang dilakukan peneliti

Mengetahui
Ketua Komisi Etik Penelitian



dr. Rini Riyanti, Sp.PK

Jember, 26 April 2019
Reviewer



dr. Ayu Munwaroh Aziz, M.Biomed

Lampiran 3.6 Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS MAYANG
Alamat : Jl. Pahlawan No. 32 ☎ (0331) 591918 Mayang
Kode Pos : 68182

SURAT KETERANGAN
NOMOR: 893/1006/311.16/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. ABD ROUF
NIP : 19700410 200212 1 004
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Mayang

Menerangkan bahwa:

Nama : Ilhafatul Hawadah
NIM : 152010101092
Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Telah melaksanakan studi pendahuluan dan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan status gizi Baduta di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 24 Juli 2019
Plt. Kepala Puskesmas Mayang



dr. ABD ROUF
NIP: 19700410 200212 1 004

Lampiran 3.7 Surat Rekomendasi KOMBI



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGIDAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Kalimantan 1/37 Kampus Tegal Boto. Telp. (0331) 337877, Fax (0331) 324446
Jember 68121.

REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI
Nomor : 117 /H25.L.11/KBSI/2019

Komisi bimbingan Skripsi dan Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya peningkatan kualitas dan originalitas karya tulis ilmiah mahasiswa berupa skripsi, telah melakukan pemeriksaan plagiasi atas skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP STATUS GIZI BADUTA DI KECAMATAN MAYANG KABUPATEN JEMBER

Nama Penulis : Ilhafatul Hawadah
NIM. : 152010101092
Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Telah menyetujui dan dinyatakan "BEBAS PLAGIASI"
Surat Rekomendasi ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 22 Januari 2019
Ketua,

Dr., dr. Yunita Armiyanti, M.Kes
NIP. 19740604 200112 2 002



Lampiran 4.1 Tabulasi Data

Data Karakteristik Ibu, Karakteristik Anak, Status Gizi Anak

No	Kode Responden	KARAKTERISTIK IBU			KARAKTERISTIK ANAK				STATUS GIZI ANAK	
		Usia Ibu (th)	Pekerjaan	Pendidikan	Usia Anak (bln)	JK	BB (kg)	PB (cm)	BB/U	BB/TB
1	R1	27	Ibu rumah tangga	SD	14	L	10,5	76	NORMAL	NORMAL
2	R2	25	Ibu rumah tangga	SD	11	P	7,8	68	NORMAL	NORMAL
3	R3	27	Ibu rumah tangga	SD	3	P	4,9	55	NORMAL	NORMAL
4	R4	21	Pegawai swasta	SMA	23	P	11	80	NORMAL	NORMAL
5	R5	20	Ibu rumah tangga	SMK	2	L	4,3	54	NORMAL	NORMAL
6	R6	22	Ibu rumah tangga	SMP	23	L	8,9	68	GIZI KURANG	NORMAL
7	R7	31	Ibu rumah tangga	SD	2	P	3,1	50	GIZI KURANG	NORMAL
8	R8	23	Ibu rumah tangga	SMA	23	P	10	77	NORMAL	NORMAL
9	R9	24	Guru	S1	22	L	11,9	89	NORMAL	NORMAL
10	R10	24	Ibu rumah tangga	SMK	21	L	8,5	76	GIZI KURANG	NORMAL
11	R11	27	Ibu rumah tangga	SMA	20	L	10	78,5	NORMAL	NORMAL
12	R12	33	Ibu rumah tangga	SMA	20	P	14,5	80	GIZI LEBIH	GEMUK
13	R13	21	Ibu rumah tangga	SMA	3	P	5,8	57	NORMAL	NORMAL
14	R14	23	Ibu rumah tangga	SMK	8	P	6,9	62	NORMAL	NORMAL
15	R15	34	Dosen	S2	18	L	10,3	80	NORMAL	NORMAL
16	R16	29	Ibu rumah tangga	SD	9	P	6,3	66	GIZI KURANG	NORMAL
17	R17	21	Ibu rumah tangga	SMA	17	P	10,1	75	NORMAL	NORMAL
18	R18	21	Ibu rumah tangga	SMA	14	P	8,4	74	NORMAL	NORMAL
19	R19	27	Ibu rumah tangga	S1	10	P	9,2	70	NORMAL	NORMAL

No	Kode Responden	KARAKTERISTIK IBU			KARAKTERISTIK ANAK				STATUS GIZI ANAK	
		Usia Ibu (th)	Pekerjaan	Pendidikan	Usia Anak (bln)	JK	BB (kg)	PB (cm)	BB/U	BB/TB
20	R20	26	Ibu rumah tangga	SMP	9	L	6,8	64	GIZI KURANG	NORMAL
21	R21	37	Ibu rumah tangga	SD	6	L	6,1	71	GIZI KURANG	SANGAT KURUS
22	R22	23	Ibu rumah tangga	SMA	10	L	8,7	67	NORMAL	NORMAL
23	R23	26	Ibu rumah tangga	SMP	8	P	6	68	GIZI KURANG	SANGAT KURUS
24	R24	19	Ibu rumah tangga	SMP	16	L	7	71	GIZI BURUK	KURUS
25	R25	23	Ibu rumah tangga	SMA	9	L	7,8	69	NORMAL	NORMAL
26	R26	21	Ibu rumah tangga	SMK	5	L	10	62	GIZI LEBIH	GEMUK
27	R27	22	Ibu rumah tangga	SMP	8	P	7,6	68	NORMAL	NORMAL
28	R28	21	Ibu rumah tangga	SMP	3	L	4,6	56	GIZI KURANG	NORMAL
29	R29	23	Ibu rumah tangga	SD	9	P	8	88	GIZI KURANG	SANGAT KURUS
30	R30	25	Ibu rumah tangga	SMP	22	L	8	75	GIZI BURUK	KURUS
31	R31	34	Ibu rumah tangga	SMP	19	L	10,1	80	NORMAL	NORMAL
32	R32	28	Ibu rumah tangga	SMP	6	L	9	66	NORMAL	NORMAL
33	R33	22	Ibu rumah tangga	SD	10	P	8,1	68	NORMAL	NORMAL
34	R34	24	Ibu rumah tangga	SD	23	P	11,4	84	NORMAL	NORMAL
35	R35	21	Ibu rumah tangga	SMA	20	P	7	75	GIZI BURUK	KURUS
36	R36	31	Ibu rumah tangga	SMA	11	L	7,4	64	GIZI KURANG	NORMAL
37	R37	36	Ibu rumah tangga	SMK	12	L	8,5	66	NORMAL	NORMAL
38	R38	21	Buruh	SMP	21	P	11,7	80	NORMAL	NORMAL
39	R39	36	Ibu rumah tangga	SD	15	P	7	71	GIZI KURANG	NORMAL
40	R40	22	Pegawai swasta	SMA	16	L	8,4	70	NORMAL	NORMAL
41	R41	20	Ibu rumah tangga	SMP	3	L	5,7	58	NORMAL	NORMAL

No	Kode Responden	KARAKTERISTIK IBU			KARAKTERISTIK ANAK				STATUS GIZI ANAK	
		Usia Ibu (th)	Pekerjaan	Pendidikan	Usia Anak (bln)	JK	BB (kg)	PB (cm)	BB/U	BB/TB
42	R42	18	Ibu rumah tangga	SMP	20	P	8,8	74,5	NORMAL	NORMAL
43	R43	19	Ibu rumah tangga	SMP	10	P	11,4	69	GIZI LEBIH	GEMUK
44	R44	20	Ibu rumah tangga	SMA	3	P	5,3	55	NORMAL	NORMAL
45	R45	34	Ibu rumah tangga	SD	23	P	9	79	NORMAL	NORMAL
46	R46	25	Ibu rumah tangga	SD	20	L	9	77	GIZI KURANG	NORMAL
47	R47	35	Buruh	SMP	12	P	8,5	68	NORMAL	NORMAL
48	R48	20	Ibu rumah tangga	SMP	21	P	9,6	66	NORMAL	GEMUK
49	R49	22	Pegawai swasta	SMA	21	P	10	71	NORMAL	NORMAL
50	R50	22	Ibu rumah tangga	SMA	21	P	11,2	77	NORMAL	NORMAL
51	R51	21	Ibu rumah tangga	SMA	20	L	8	84	GIZI BURUK	SANGAT KURUS
52	R52	27	Buruh	SMA	20	P	11,4	69	NORMAL	GEMUK
53	R53	24	Ibu rumah tangga	SMK	17	L	10,5	78	NORMAL	NORMAL
54	R54	18	Ibu rumah tangga	SD	17	L	8,4	64	GIZI KURANG	GEMUK
55	R55	23	Buruh	SD	16	L	9	70	NORMAL	NORMAL
56	R56	21	Ibu rumah tangga	SMA	17	P	7,6	66	GIZI KURANG	NORMAL
57	R57	30	Ibu rumah tangga	SMP	15	P	8,4	74	NORMAL	NORMAL
58	R58	21	Ibu rumah tangga	SMK	12	L	9,1	68	NORMAL	NORMAL
59	R59	20	Ibu rumah tangga	SMP	11	P	8,5	65	NORMAL	NORMAL
60	R60	23	Ibu rumah tangga	SMP	11	P	12	70	GIZI LEBIH	GEMUK
61	R61	22	Ibu rumah tangga	SMA	10	L	8,7	68	NORMAL	NORMAL
62	R62	29	Ibu rumah tangga	SD	9	P	7,1	67	NORMAL	NORMAL
63	R63	32	Ibu rumah tangga	SD	9	P	11,5	72	GIZI LEBIH	GEMUK

No	Kode Responden	KARAKTERISTIK IBU			KARAKTERISTIK ANAK				STATUS GIZI ANAK	
		Usia Ibu (th)	Pekerjaan	Pendidikan	Usia Anak (bln)	JK	BB (kg)	PB (cm)	BB/U	BB/TB
64	R64	26	Ibu rumah tangga	SMA	8	P	7,2	64	NORMAL	NORMAL
65	R65	21	Ibu rumah tangga	SMA	8	P	7,6	66	NORMAL	NORMAL
66	R66	21	Ibu rumah tangga	SMP	8	L	7,8	72	NORMAL	NORMAL
67	R67	26	Pegawai swasta	SMK	7	P	8	64	NORMAL	NORMAL
68	R68	28	Ibu rumah tangga	SMA	7	P	7,5	65	NORMAL	NORMAL
69	R69	24	Ibu rumah tangga	SMK	6	P	7,3	68	NORMAL	NORMAL
70	R70	24	Ibu rumah tangga	SMP	6	L	11,8	69	GIZI LEBIH	GEMUK
71	R71	29	Buruh	SMA	5	L	6,1	63	NORMAL	NORMAL
72	R72	22	Ibu rumah tangga	SD	5	L	6,6	62	NORMAL	NORMAL
73	R73	21	Ibu rumah tangga	SD	4	L	9,1	68	GIZI LEBIH	NORMAL
74	R74	24	Pegawai swasta	SMA	11	P	9,5	70	NORMAL	NORMAL
75	R75	22	Ibu rumah tangga	SMA	5	P	5,5	60	NORMAL	NORMAL
76	R76	25	Ibu rumah tangga	SMP	3	L	8,3	60	GIZI LEBIH	GEMUK
77	R77	22	Ibu rumah tangga	SMP	12	L	9	66	NORMAL	GEMUK
78	R78	28	Pegawai swasta	S1	14	P	8,2	72	NORMAL	NORMAL
79	R79	23	Ibu rumah tangga	SMK	18	L	10,2	77	NORMAL	NORMAL
80	R80	28	Ibu rumah tangga	SMA	20	L	10,6	82	NORMAL	NORMAL
81	R81	20	Ibu rumah tangga	SD	22	L	9,8	88	NORMAL	KURUS
82	R82	22	Ibu rumah tangga	SMA	13	P	9	73	NORMAL	NORMAL
83	R83	21	Ibu rumah tangga	SD	11	P	7,5	67	NORMAL	NORMAL
84	R84	24	Ibu rumah tangga	SMA	11	L	9,2	70	NORMAL	NORMAL
85	R85	34	Ibu rumah tangga	SMP	7	P	7,6	65	NORMAL	NORMAL

No	Kode Responden	KARAKTERISTIK IBU			KARAKTERISTIK ANAK				STATUS GIZI ANAK	
		Usia Ibu (th)	Pekerjaan	Pendidikan	Usia Anak (bln)	JK	BB (kg)	PB (cm)	BB/U	BB/TB
86	R86	28	Buruh	SMA	10	P	7,6	72	NORMAL	NORMAL
87	R87	17	Ibu rumah tangga	SD	21	L	8,6	85	GIZI KURANG	KURUS
88	R88	27	Pegawai swasta	S1	13	P	7,6	72	NORMAL	NORMAL
89	R89	25	Ibu rumah tangga	SMP	14	L	8,7	77	NORMAL	NORMAL
90	R90	22	Ibu rumah tangga	SMA	11	L	8,8	74	NORMAL	NORMAL

Data Pengetahuan Ibu tentang 1000 HPK

No	Kode Responden	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	TOTAL	SKOR	KESIMPULAN
1	R1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	72	Cukup
2	R2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	68	Cukup
3	R3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15	60	Cukup
4	R4	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18	72	Cukup
5	R5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	17	68	Cukup
6	R6	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	17	68	Cukup
7	R7	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	12	48	Kurang
8	R8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik
9	R9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik
10	R10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	36	Kurang
11	R11	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	76	Cukup
12	R12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	88	Baik
13	R13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	84	Baik
14	R14	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	17	68	Cukup
15	R15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96	Baik
16	R16	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	68	Cukup
17	R17	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22	88	Baik
18	R18	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
19	R19	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	84	Baik
20	R20	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	18	72	Cukup
21	R21	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	14	56	Kurang
22	R22	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	18	72	Cukup
23	R23	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	18	72	Cukup

No	Kode Responden	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	TOTAL	SKOR	KESIMPULAN	
24	R24	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	13	52	Kurang	
25	R25	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	72	Cukup
26	R26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	19	76	Cukup	
27	R27	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	19	76	Cukup	
28	R28	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	48	Kurang	
29	R29	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	11	44	Kurang	
30	R30	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15	60	Cukup	
31	R31	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	15	60	Cukup	
32	R32	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	68	Cukup	
33	R33	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	13	52	Kurang	
34	R34	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18	72	Cukup
35	R35	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80	Cukup	
36	R36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	21	84	Baik	
37	R37	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	18	72	Cukup	
38	R38	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	64	Cukup	
39	R39	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	14	56	Kurang	
40	R40	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	72	Cukup	
41	R41	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	18	72	Cukup	
42	R42	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik	
43	R43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	92	Baik	
44	R44	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	21	84	Baik	
45	R45	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	16	64	Cukup	
46	R46	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	14	56	Kurang	
47	R47	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	60	Cukup	
48	R48	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17	68	Cukup	

No	Kode Responden	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	TOTAL	SKOR	KESIMPULAN
49	R49	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	18	72	Cukup	
50	R50	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	84	Baik
51	R51	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	13	52	Kurang	
52	R52	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	21	84	Baik	
53	R53	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik	
54	R54	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	13	52	Kurang	
55	R55	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	15	60	Cukup	
56	R56	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	19	76	Cukup	
57	R57	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	21	84	Baik	
58	R58	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	21	84	Baik	
59	R59	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22	88	Baik
60	R60	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	14	56	Kurang
61	R61	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	14	56	Kurang	
62	R62	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22	88	Baik	
63	R63	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	11	44	Kurang
64	R64	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	88	Baik	
65	R65	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik	
66	R66	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	68	Cukup	
67	R67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	96	Baik	
68	R68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	22	88	Baik	
69	R69	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18	72	Cukup	
70	R70	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	14	56	Kurang	
71	R71	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	68	Cukup	
72	R72	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12	48	Kurang	
73	R73	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	13	52	Kurang	

No	Kode Responden	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	TOTAL	SKOR	KESIMPULAN
74	R74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	22	88	Baik
75	R75	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	72	Cukup
76	R76	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	18	72	Cukup
77	R77	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	16	64	Cukup
78	R78	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	84	Baik
79	R79	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	14	56	Kurang
80	R80	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	19	76	Cukup
81	R81	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	12	48	Kurang
82	R82	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	84	Baik
83	R83	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	14	56	Kurang
84	R84	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	76	Cukup
85	R85	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80	Cukup
86	R86	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	18	72	Cukup
87	R87	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	14	56	Kurang
88	R88	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	19	76	Cukup
89	R89	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	19	76	Cukup
90	R90	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	21	84	Baik

Data Sikap Ibu tentang 1000 HPK

No	Kode Responden	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	TOTAL	SKOR	KESIMPULAN
1	R1	1	2	0	1	0	2	1	2	0	2	2	2	2	0	2	19	63,3	CUKUP
2	R2	2	1	2	0	0	0	1	2	2	2	2	1	2	2	1	20	66,7	CUKUP
3	R3	2	1	2	0	0	1	2	2	2	2	1	2	1	0	1	19	63,3	CUKUP
4	R4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	25	83,3	BAIK
5	R5	2	1	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	26	86,7	BAIK
6	R6	2	2	2	1	0	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	24	80,0	CUKUP
7	R7	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	20	66,7	CUKUP
8	R8	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	27	90,0	BAIK
9	R9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	27	90,0	BAIK
10	R10	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	25	83,3	BAIK
11	R11	1	2	0	1	2	2	2	0	1	2	2	1	1	2	2	21	70,0	CUKUP
12	R12	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	26	86,7	BAIK
13	R13	2	0	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	25	83,3	BAIK
14	R14	2	1	0	1	1	1	2	2	0	1	2	2	1	2	1	19	63,3	CUKUP
15	R15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	100,0	BAIK
16	R16	2	0	0	2	0	1	1	2	1	1	0	1	2	0	2	15	50,0	KURANG
17	R17	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	27	90,0	BAIK
18	R18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	100,0	BAIK
19	R19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	100,0	BAIK
20	R20	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	26	86,7	BAIK
21	R21	2	1	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	1	16	53,3	KURANG
22	R22	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	26	86,7	BAIK
23	R23	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	26	86,7	BAIK
24	R24	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	0	2	1	2	2	24	80,0	CUKUP
25	R25	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	25	83,3	BAIK

No	Kode Responden	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	TOTAL	SKOR	KESIMPULAN
26	R26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	27	90,0	BAIK
27	R27	2	1	1	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	16	53,3	KURANG
28	R28	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	93,3	BAIK
29	R29	2	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	15	50,0	KURANG
30	R30	2	0	1	1	2	2	1	1	2	1	0	2	1	0	0	16	53,3	KURANG
31	R31	2	0	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	24	80,0	CUKUP
32	R32	2	2	1	1	1	2	0	2	2	1	0	2	2	2	0	20	66,7	CUKUP
33	R33	1	2	2	0	0	0	1	2	2	1	1	1	2	1	2	18	60,0	CUKUP
34	R34	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	0	1	1	2	1	19	63,3	CUKUP
35	R35	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	2	26	86,7	BAIK
36	R36	2	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	0	1	19	63,3	CUKUP
37	R37	2	1	0	2	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	21	70,0	CUKUP
38	R38	2	0	1	2	0	2	2	2	2	1	1	2	1	0	1	19	63,3	CUKUP
39	R39	2	2	2	1	1	0	2	0	0	0	0	2	1	2	2	17	56,7	KURANG
40	R40	2	2	2	1	1	2	1	2	1	0	0	1	2	2	2	21	70,0	CUKUP
41	R41	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	24	80,0	CUKUP
42	R42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	26	86,7	BAIK
43	R43	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	26	86,7	BAIK
44	R44	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27	90,0	BAIK
45	R45	2	2	1	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	15	50,0	KURANG
46	R46	0	1	2	1	2	2	0	0	2	1	2	0	1	2	0	16	53,3	KURANG
47	R47	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	1	2	1	2	2	23	76,7	CUKUP
48	R48	1	2	2	2	2	1	1	2	0	1	2	1	2	2	2	23	76,7	CUKUP
49	R49	2	2	0	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	83,3	BAIK
50	R50	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	86,7	BAIK
51	R51	2	2	0	2	1	0	0	2	1	2	0	1	2	0	1	16	53,3	KURANG
52	R52	2	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	25	83,3	BAIK

No	Kode Responden	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	TOTAL	SKOR	KESIMPULAN
53	R53	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	96,7	BAIK
54	R54	2	0	2	1	0	1	2	0	2	2	2	2	1	2	2	21	70,0	CUKUP
55	R55	2	2	0	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	22	73,3	CUKUP
56	R56	2	2	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	2	2	16	53,3	KURANG
57	R57	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27	90,0	BAIK
58	R58	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	1	25	83,3	BAIK
59	R59	2	2	0	0	1	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	21	70,0	CUKUP
60	R60	1	2	1	1	1	2	2	2	0	2	2	2	1	1	2	22	73,3	CUKUP
61	R61	2	0	2	1	0	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	20	66,7	CUKUP
62	R62	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	25	83,3	BAIK
63	R63	0	2	0	1	0	0	0	2	1	2	0	2	1	2	2	15	50,0	KURANG
64	R64	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	25	83,3	BAIK
65	R65	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	1	2	2	2	25	83,3	BAIK
66	R66	2	2	0	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	0	1	19	63,3	CUKUP
67	R67	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	25	83,3	BAIK
68	R68	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	26	86,7	BAIK
69	R69	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	28	93,3	BAIK
70	R70	2	1	2	1	1	0	2	2	1	2	2	2	2	1	2	23	76,7	CUKUP
71	R71	2	0	2	0	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	23	76,7	CUKUP
72	R72	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	25	83,3	BAIK
73	R73	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	1	17	56,7	KURANG
74	R74	2	2	0	2	2	0	2	1	1	1	2	2	1	2	2	22	73,3	CUKUP
75	R75	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	28	93,3	BAIK
76	R76	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	25	83,3	BAIK
77	R77	2	0	0	1	0	0	2	0	2	0	1	2	2	2	2	16	53,3	KURANG
78	R78	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	25	83,3	BAIK
79	R79	1	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	2	15	50,0	KURANG

No	Kode Responden	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	TOTAL	SKOR	KESIMPULAN
80	R80	2	2	0	2	1	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	23	76,7	CUKUP
81	R81	2	1	0	2	1	2	2	0	1	2	2	1	2	0	2	20	66,7	CUKUP
82	R82	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	24	80,0	CUKUP
83	R83	2	2	1	2	2	1	2	2	0	1	0	1	2	1	2	21	70,0	CUKUP
84	R84	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	25	83,3	BAIK
85	R85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	29	96,7	BAIK
86	R86	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	28	93,3	BAIK
87	R87	2	1	2	0	1	0	1	2	0	1	0	0	2	0	2	14	46,7	KURANG
88	R88	2	2	0	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	24	80,0	CUKUP
89	R89	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	25	83,3	BAIK
90	R90	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	25	83,3	BAIK

Lampiran 4.2 Hasil Uji Statistik

Uji Korelasi menurut Status Gizi BB/U

Correlations				
			Kategori Pengetahuan	Status Gizi
Spearman's rho	Kategori Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,269*
		Sig. (2-tailed)	.	,010
		N	90	90
	Status Gizi	Correlation Coefficient	,269*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,010	.
		N	90	90
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

Correlations				
			Kategori Sikap	Status Gizi
Spearman's rho	Kategori Sikap	Correlation Coefficient	1,000	,256*
		Sig. (2-tailed)	.	,015
		N	90	90
	Status Gizi	Correlation Coefficient	,256*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,015	.
		N	90	90
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

Uji Korelasi menurut Status Gizi BB/PB

Correlations				
			Kategori Pengetahuan	Status Gizi BB/PB
Spearman's rho	Kategori Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,155
		Sig. (2-tailed)	.	,145
		N	90	90
	Status Gizi BB/PB	Correlation Coefficient	,155	1,000
		Sig. (2-tailed)	,145	.
		N	90	90

Correlations				
			Kategori Sikap	Status Gizi BB/PB
Spearman's rho	Kategori Sikap	Correlation Coefficient	1,000	,117
		Sig. (2-tailed)	.	,271
		N	90	90
	Status Gizi BB/PB	Correlation Coefficient	,117	1,000
		Sig. (2-tailed)	,271	.
		N	90	90

Lampiran 4.3 Dokumentasi Penelitian

