

Skripsi 2018

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti
Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait
Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) dengan Status Gizi Anak
Balita di Kota Makassar**



Nama : Brigitha Rahmaddini Navira Paputungan
NIM : C111 15 079

**Pembimbing:
Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.**

**Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar”

Hari/Tanggal : Jumat, 27 Desember 2018

Waktu : 13.00 WITA

**Tempat : Bagian Fisiologi Fakultas
Kedokteran Universitas
Hasanuddin**

Makassar, 27 Desember 2018

(Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.)

NIP. 19680723 200003 2 000

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama :Brigitha Rahmaddini Navira P.

NIM :C111 15 079

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Kedokteran

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.

Penguji 1 : dr.Qushay Umar Malinta,M.Sc

(.....*us*.....)

Penguji 2 :dr.Citra Rosyidah,M.Kes,Sp.S

(.....*Deuf*.....)

(.....*CR*.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 Desember 2018

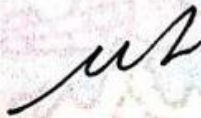
BAGIAN FISILOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2018

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti
Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan
Kehamilan (Antenatal Care) dengan
Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar”**

Makassar, 27 Desember 2018



(Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.)

NIP. 19680723 200003 2 000

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Brigitha Rahmaddini
NIM : C11115079
Tempat & tanggal lahir : Makassar, 01 Januari 1998
Alamat Tempat Tinggal : Perumahan Bukit khatulistiwa
Alamat email : brigithagrande@yahoo.co.id
Nomor HP : 082191025496

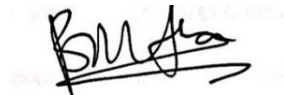
Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul ;

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, atau gambar, atau data ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Desember 2018

Yang Menyatakan



Brigitha Rahmaddini

Brigitha Rahmaddini Navira P.
Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar

ABSTRAK

Latar Belakang : Persoalan gizi pada balita menjadi permasalahan yang sangat serius di Kota Makassar. Data jumlah balita di Sulawesi Selatan sebanyak 831.353 balita yang saat berusia 0-4 tahun dengan jumlah balita yang terkena gizi buruk yaitu 4,9% dan balita yang terkena gizi kurang yaitu 17,9% pada balita berusia 0-59 bulan. Sehingga pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait *antenatal care* sangat penting karena akan dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas gizi balita. Pengetahuan menjadi faktor penting untuk membentuk suatu sikap. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terkait kunjungan *antenatal care* sesuai jadwal kemungkinan besar status gizi balita akan meningkat.

Tujuan: Untuk mengkaji hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.

Metode: Metode *observational analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bersifat deskriptif yang menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio* dengan jumlah sampel sebesar 34 ibu dan 35 anak.

Hasil: (1) Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan jenis kelamin balita (2) Pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita normal dan gizi lebih yang berpengetahuan tinggi sebesar 62,5% dan pada gizi buruk dan gizi kurang, ibu yang berpengetahuan tinggi sebesar 37,5% (3) Sikap ibu dengan status gizi anak balita normal dan gizi lebih yang bersikap tinggi sebesar 87,5% dan pada gizi buruk dan gizi kurang, ibu yang bersikap tinggi sebesar 12,5 % (4) frekuensi kunjungan mahasiswa rendah dengan persentasi 97,1% dan frekuensi kunjungan mahasiswa sedang dengan persentasi 2,9%.

Simpulan: (1) Terdapat hubungan yang signifikan dari hasil penelitian yakni ibu yang memiliki anak perempuan cenderung lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan (2) Ibu yang berpengetahuan tinggi dengan status gizi anak balita yang memiliki gizi buruk dan kurang mempunyai persentasi yang rendah. (3) Ibu yang bersikap tinggi dengan status gizi anak balita yang memiliki gizi buruk dan kurang mempunyai persentasi yang rendah. (4) Ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap yang rendah

dapat berkaitan dengan jumlah frekuensi kunjungan mahasiswa yang rendah sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak balita

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, program 1000 HPK, antenatal care, status gizi balita

Brigitha Rahmaddini Navira P.
Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.

**Relationship Between Knowledge and Attitudes of Mothers Who Have Followed
the First 1000 Days of Life Program (1000 HPK) Regarding Pregnancy
Examination (Antenatal Care) with Nutritional Status of Toddler Children in
Makassar City**

ABSTRACT

Background: The problem of nutrition very serious problem in the city of Makassar. Data on the number of toddlers in South Sulawesi were 831,353 toddlers who were aged 0-4 years with the number of children under five who were affected by malnutrition which was 4.9% and children under five who were affected by malnutrition were 17.9% in infants aged 0-59 months. So that the knowledge and attitude of pregnant women regarding antenatal care are very important because it will help reduce maternal and infant mortality and improve the nutritional quality of children. Knowledge is an important factor in forming an attitude. If a pregnant woman has good knowledge and attitudes regarding antenatal care visits according to the schedule, it is likely that the child's nutritional status will increase.

Objective: To examine the relationship of knowledge and attitudes of mothers who have participated in the 1000 Day First Life (HPK) program regarding antenatal care with the nutritional status of children under five in Makassar City.

Method: Analytical observational method with descriptive cross-sectional approach that uses statistical test Asym sig Likelihood Ratio with a sample size are 34 mothers and 35 children.

Results: (1) There is significant relationship between maternal attitudes and toddler sex (2) Mothers knowledge with nutritional normal status of toddlers and over-nutrition children with high knowledge of 62.5% and in poor nutrition and malnutrition, highly knowledgeable mothers 37.5% (3) The attitude of mothers with the nutritional status of normal toddlers and over nutrition is 87.5% and in malnutrition and malnutrition, mothers who are high are 12.5% (4) the frequency of student visits low with a percentage of 97.1% and the frequency of moderate student visits with a percentage of 2.9%.

Conclusions: (1) There is significant relationship from the results of research, namely mothers who have daughters tend to do prenatal checkups (2) Mothers who are highly knowledgeable about the nutritional status of children under five who have poor nutrition and have a low percentage. (3) Mothers who behave high with

nutritional status of children under five who have poor nutrition and have a low percentage (4) Mothers who have low knowledge and attitudes can be associated with a low number of frequency of student visits so that it affects the nutritional status of children under five

Keywords: Knowledge, attitude, 1000 HPK program, antenatal care, toddler nutritional status

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan dokter (SI) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar”.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, kerja sama, serta bantuan dari berbagai pihak, maka skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan penulis kesehatan, kesempatan, dan ilmu untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Orang tua penulis, Bapak Ir.Muh Arif Papatungan dan Ibu Nana Vira Lidya Pasambun,SH yang telah banyak memberikan dorongan do'a, moril, dan materil yang tak terhingga selama penyusunan skripsi ini
3. dr. Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes. selaku pembimbing atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktu ditengah-tengah kesibukannya yang sangat padat serta memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penentuan judul, pembuatan proposal hingga proses penyelesaian skripsi ini.

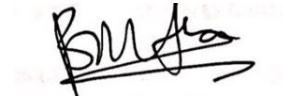
4. Koordinator dan seluruh staf pengajar Blok Skripsi Pendidikan Dokter Umum dan Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu-ibu yang telah mengikuti program 1000 HPK di Kota Makassar atas kesediaan membantu dan mempermudah penulis dalam mencari sampel dalam skripsi ini.
6. Saudari penulis Brigischa Febrilia Arnanda Papatungan yang telah banyak memberikan dorongan do'a, moril, dan materil yang tak terhingga selama penyusunan skripsi ini.
7. Nenek penulis Hj Ribka Mokoginta dan kakek penulis H.J Pasambuna yang telah banyak memberikan dorongan do'a, moril yang tak terhingga selama penyusunan skripsi ini.
8. Untuk teman SMA penulis , Sinthia Laurenz, Kasmita Karim dan Musdalifa K. atas kesediaan membantu, menemani, dan memberi semangat, mendoakan, serta memberikan dukungan selama proses penyelesaian skripsi.
9. Kepada Orang baik di sekeliling penulis, Kak Ita Hasmila, Om Ilyas yang selalu memberikan dukungan dan membantu selama proses pembuatan skripsi ini.
11. Teman angkatan penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, BRAINSTEM dan semua pihak yang telah terlibat memberikan bantuan kepada penulis baik langsung maupun tidak langsung walaupun tidak dapat dituliskan satu persatu, semoga Allah SWT membalas jasa-jasa kalian.

Semoga segala hal bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis bernilai pahala dari Allah SWT. Amin.

Penulis menyadari, tulisan tidak luput dari salah dan khilaf, oleh karena itu saran, kritik, dan masukan dari pembaca adalah sesuatu yang senantiasa penulis harapkan demi kemajuan bersama.

Akhir kata, semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan mendapat berkah dari Allah SWT. Amin.

Makassar, 19 Desember 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'BM Ja', with a horizontal line underneath.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pemeriksaan Kehamilan (<i>Antenatal Care</i>).....	9
2.2 Status Gizi Anak Balita	20

2.3	Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)	33
2.4	Pengetahuan.....	42
2.5	Sikap.....	46
BAB 3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFENISI		
OPERASIONAL		
3.1	Kerangka Teori.....	50
3.2	Kerangka Konsep	51
3.3	Defenisi Operasional	52
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Jenis Penelitian	62
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	62
4.3	Populasi dan Sempel Penelitian.....	63
4.4	Kriteria Sampel.....	63
4.5	Pengumpulan Data.....	64
4.6	Manajemen Data.....	64
4.7	Etika Penelitian.....	65
4.8	Anggaran Penelitian	66
4.9	Jadwal Penelitian.....	66
BAB 5. HASIL PENELITIAN		
5.1	Identitas Ibu	67
5.2	Identitas Keluarga dan Anak	69

5.3 Identitas Anak Balita	69
5.4 Frekuensi Kunjungan.....	72
5.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak Balita	72
5.6 Hubungan Sikap Ibu dan Status Gizi Anak Balita	74
5.7 Hubungan Umur Ibu dan Pengetahuan Ibu	74
5.8 Hubungan Pekerjaan Ibu dan Pengetahuan Ibu.....	75
5.9 Hubungan Pendidikan Ibu dan Pengetahuan Ibu.....	77
5.10 Hubungan Jumlah anak ibu dan Pengetahuan Ibu.....	79
5.11 Hubungan Minum ASI balita dan Pengetahuan Ibu.....	80
5.12 Hubungan Imunisasi Balita dan Pengetahuan Ibu.....	81
5.13 Hubungan Penyakit yang Diderita dan Pengetahuan Ibu	82
5.14 Hubungan Pendidikan Ibu dan Sikap Ibu.....	84
5.15 Hubungan Jumlah anak ibu dan Sikap Ibu	85
5.16 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah dan Sikap Ibu.....	86
5.17 Hubungan Jenis Kelamin dan Sikap Ibu	87
5.18 Hubungan Lama PMT dan Sikap Ibu	89

BAB 6. PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Pengetahuan Ibu yang Mengikuti Program 1000 HPK dan Status Gizi Anak Balita.....	91
6.2 Hubungan Sikap Ibu yang Mengikuti Program 1000 HPK dan Status Gizi Anak Balita.....	92

6.3 Sikap Ibu yang Mengikuti Program 1000 HPK dan Status Gizi Anak Balita	94
6.4 Hubungan Umur Ibu dan Pengetahuan Ibu	95
6.5 Hubungan Pendidikan Ibu dan Pengetahuan Ibu.....	95
6.6 Hubungan Jumlah anak ibu dan Pengetahuan Ibu.....	97
6.7 Hubungan Lama PMT dan Pengetahuan Ibu.....	98
6.8 Hubungan Minum ASI balita dan Pengetahuan Ibu.....	99
6.9 Hubungan Imunisasi balita dan Pengetahuan Ibu	101
6.10 Hubungan Umur Ibu dan Sikap Ibu.....	102
6.11 Hubungan Pendidikan Ibu dan Sikap Ibu.....	103
6.12 Hubungan Jumlah anak ibu dan Sikap Ibu	105
6.13 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah dan Sikap Ibu	105
6.14 Hubungan Jenis Kelamin dan Sikap Ibu	106
6.15 Hubungan Lama PMT dan Sikap Ibu	107
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	108
7.2 Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN.....	114

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Indonesia terus menyerukan dan mengupayakan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, khususnya tumbuh kembang anak yang akan menjadi generasi pelanjut. Hal ini disebabkan data Angka Kematian Neonatal (AKN) turun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 20 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, kemudian turun lamban menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014, selanjutnya tidak berubah pada tahun 2013. Angka kematian ini sudah mengalami penurunan pada tahun 2015, namun masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Milenium atau *MDGs Millennium Development Goals (MDGs)*, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan (Trisnawati, 2016; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Untuk mengurangi Angka Kematian, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin telah melaksanakan secara berkesinambungan program satu mahasiswa satu ibu hamil satu bayi untuk 1000 hari awal kehidupansejak angkatan mahasiswa baru tahun 2014 yang pada mulanya bernama “Satu Mahasiswa, Satu Ibu Hamil, Satu Bayi untuk 1000 hari awal kehidupan”. Program ini merupakan program pengabdian masyarakat, sebagai kontribusi dan komitmen perguruan tinggi-dalam hal ini FK UNHAS, terhadap pencapaian

tujuan MDGs, yakni menurunkan kematian ibu (MDG 5) dan aPnak (MDG4) serta menurunkan prevalensi kurang gizi pada anak (MDG1). Selain itu, sebagai respon terhadap Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi anak yang diketahui sangat penting dalam upaya menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif, karena itu dalam kerangka kebijakan Gerakan 1000 HPK memerlukan intervensi gizi spesifik. Anak usia 0-23 bulan intervensi yang dilakukan salah satunya mengenai pengetahuan kondisi gizi anak (Chalid, M.T dkk, 2014).

Hal tersebut bersinergi dengan program pemerintah Indonesia Untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berupa program *safe motherhood*, dimana salah satu pilarnya adalah pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care*(ANC). *Antenatal care* merupakan upaya untuk menekan angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, menjadi indikator penting dalam meningkatkan kewaspadaan dan pemantauan kesehatan gizi ibu selama hamil serta janin memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal. Keuntungan pemeriksaan kehamilan secara rutin, dapat diketahui kelainan kehamilan secara dini sehingga bisa diantisipasi secara dini pula. Pendekatan pelayanan antenatal ditekankan pada kualitas bukan kuantitas pada saat kunjungan sehingga untuk kehamilan normal direkomendasikan pemeriksaan

kehamilan minimal harus dilakukan oleh ibu hamil adalah 4 kali selama kehamilannya (Mufdilah, 2014; Mintarsih, 2017).

Masa kehamilan merupakan masa yang penting bagi seorang wanita dalam siklus hidupnya, dimana terdapat janin didalam rahim yang didahului oleh terjadinya pembuahan. Kehamilan terjadi sejak dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin, sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Masa ini memerlukan perawatan yang benar-benar baik agar proses yang terjadi pada masa ini dapat berjalan optimal. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan wanita pada masa hamil seperti faktor fisik, psikologis, keluarga, lingkungan, bahkan kebijakan pemerintah (Bartini, I, 2013; Prawirohardjo, 2014).

Status gizi ibu hamil juga sangat mempengaruhi kehamilan dan *outcome* kehamilan. Hal ini penting sebagai gambaran keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi anak. Pada ibu dengan status gizi yang baik *outcome* kehamilan akan baik pula dengan salah satu kriteria berupa berat badan bayi diatas 2500 gr (Bartini, 2013). Apabila asupan dan kebutuhanya seimbang maka dapat dikatakan sebagai gizi baik, jika asupan dan kebutuhanya tidak seimbang dikatakan sebagai gizi kurang (Bartini, I, 2013).

Data jumlah balita di Sulawesi Selatan sebanyak 831.353 balita yang saat berusia 0-4 tahun pada tahun 2017. Data Depkes pada tahun 2017 jumlah balita yang masih terkena gizi kurang dan buruk cukup tinggi di provinsi ini dibandingkan dengan provinsi lain. Sulawesi Selatan dengan jumlah balita yang terkena gizi buruk yaitu 4,9% dan balita yang terkena gizi kurang yaitu 17,9% pada balita berusia 0-59 bulan (PSG, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penelitian ini akan diteliti lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar?”.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan data yang diperoleh maka diharapkan jen dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengkaji faktor-faktor yang memungkinkan mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar, diantaranya yaitu Identitas Ibu, Identitas keluarga dan anak, usia balita, identitas balita dan frekuensi kunjungan.
- b. Untuk mengetahui tentang hubungan pengetahuan ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan umur ibu dan pengetahuan ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dan pengetahuan ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- f. Untuk mengetahui hubungan Jumlah anak ibu dan pengetahuan ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.

- g. Untuk mengetahui hubungan lama PMT dan pengetahuan ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- h. Untuk mengetahui hubungan minum ASI balita dan pengetahuan Ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- i. Untuk mengetahui hubungan imunisasi balita dan pengetahuan ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- j. Untuk mengetahui hubungan umur ibu dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- k. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- l. Untuk mengetahui hubungan Jumlah anak ibu dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- m. Untuk mengetahui hubungan jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.

- n. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- o. Untuk mengetahui hubungan lama PMT dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- p. Untuk mengetahui hubungan minum ASI balita dan sikap Ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.
- q. Untuk mengetahui hubungan imunisasi balita dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan dan tambahan ilmu mengenai topik yang dibahas yaitu hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.

2. Bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan

Sebagai sumber informasi bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.

3. Bagi peneliti lain

Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

2.1.1 Tinjauan umum pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*)

Pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan. Pendekatan pelayanan antenatal ditekankan pada kualitas bukan kuantitas pada saat kunjungan. Untuk kehamilan normal, direkomendasikan pelayanan antenatal minimal 4 kali kunjungan (Mufdilah, 2014).

Dalam rangka turut membantu mewujudkan keberhasilan program pemerintah dalam hal menekan tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) peran serta semua pihak adalah sangat perlu. Program tersebut tentu saja membutuhkan adanya partisipasi aktif dari masyarakat secara

umum. Karena itulah dukungan sosial masyarakat memiliki arti dan posisi penting khususnya pihak keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sedang hamil atau menghadapi persalinan (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK. 2013; Mufdilah, 2014).

Periode antenatal adalah suatu kondisi yang dipersiapkan secara fisik dan psikologis untuk kelahiran dan menjadi orang tua. Pada periode ini terutama perempuan yang sehat akan mencari petunjuk dan perawatan secara teratur. Kunjungan antenatal biasanya dimulai segera setelah tidak mendapat haid (menstruasi) sehingga bisa diidentifikasi diagnosis dan perawatan terhadap kelainan yang mungkin muncul pada ibu hamil. Perawatan didesain untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan fetus atau janin dan apabila ditemukan keadaan yang abnormal maka akan segera bisa diantisipasi kelahirannya (Mufdilah, 2014).

Perawatan pada kehamilan atau antenatal care (ANC) sangat disarankan bagi para ibu hamil untuk memonitor kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian tindakan perawatan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK. 2013; Mufdilah, 2014).

2.1.2 Manfaat pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*)

Perawatan kehamilan atau pemeriksaan kehamilan ini penting karena berguna dalam (1) Mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu. (2) Memonitor kesehatan ibu dan janin supaya persalinannya aman. (3) Agar tercapainya kesehatan bayi yang optimal (4) Mendeteksi dan mengatasi dini komplikasi dan penyakit kehamilan yang mungkin dapat muncul misalnya: hipertensi dalam kehamilan diabetes dalam kehamilan (gestasional diabetes), anemia, janin dengan berat badan rendah, kehamilan anggur, plasenta previa (ari-ari menutup jalan lahir), infeksi dalam kehamilan misalnya keputihan atau infeksi saluran kemih dan lain-lain (Bartini, 2013; Cunningham dkk, 2015).

2.1.3. Periode pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh para ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter kandungan atau bidan dengan minimal pemeriksaan 3 kali selama kehamilan yaitu pada usia kehamilan trimester pertama, trimester kedua dan pada kehamilan trimester ketiga, itupun jika kehamilan normal. Namun ada baiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan sebulan sekali hingga usia 6 bulan, sebulan dua kali pada usia kandungan menginjak 9 bulan (Bartini, 2013; Cunningham dkk, 2015).

Pemeriksaan kehamilan begitu penting yang wajib dilakukan oleh para ibu karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan monitoring secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berikut diterapkan mengenai hal apa saja yang dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan, sebagai bahan pendidikan bagi para ibu hamil agar menuju kehamilan yang sehat dan keluarga yang berkualitas (Bartini, 2013).

Pemeriksaan kehamilan ini penting karena berguna dalam mempertahankan kesehatan ibu dan janin supaya persalinannya aman. Agar tercapainya kesehatan bayi yang optimal. Mendeteksi dan mengatasi dini komplikasi dan penyakit kehamilan yang mungkin dapat muncul misalnya hipertensi dalam kehamilan (gestasional diabetes), anemia janin dengan berat badan rendah, kehamilan anggur, plasenta previa (ari-ari menutup jalan lahir) infeksi dalam kehamilan misalnya keputihan atau infeksi saluran kemih dan lain-lain. Pemeriksaan kehamilan pertama yaitu pemeriksaan kehamilan saat usia kehamilan antara 0-3 bulan. Memang biasanya ibu tidak menyadari kehamilan saat awal masa kehamilan, tetapi sangat diharapkan agar kunjungan pertama kehamilan < 12 minggu. Pemeriksaan kehamilan ini cukup dilakukan sekali dan mungkin berlangsung 30-40 menit (Bartini, 2013; Cunningham dkk, 2015).

Asuhan kebidanan kunjungan pertama yang dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan menurut Bartini: 2013 diantaranya

1. Melakukan anamnesis, riwayat dan mengisi KMS ibu hamil atau kartu ibu secara lengkap, anamnesis dilakukan dengan teknik yang bertujuan untuk menggali data subjektif pasien, dalam ruangan yang kondusif dan menggunakan bahasa yang dimengerti pasien. Yang terpenting adalah mengembangkan hubungan saling percaya dengan ibu, sehingga ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya secara berkesinambungan sampai tiba waktu melahirkan. Data yang dikaji dalam anamnesis mencakup
 - Data identitas berupa ibu dan suami, nama, usia, pekerjaan, agama, alamat dan nomor telepon;
 - Keluhan yang dirasakan
 - Riwayat haid
 - Riwayat perkawinan
 - Riwayat kehamilan ini: HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), siklus haid, pendarahan pervaginam, keputihan, mual-muntah, masalah atau kelainan kehamilan sekarang, riwayat imunisasi balita, dan lain-lain.
 - Riwayat Obstetri lalu berupa jumlah kehamilan, jumlah persalinan, Jumlah anak ibuhidup. Jumlah keguguran, jumlah aborsi, dan lain-lain.
 - Riwayat KB
 - Riwayat Penyakit keluarga
 - Riwayat penyakit : jantung, hipertensi, diabetes mellitus, dan lain-lain.

- Riwayat sosial ekonomi : status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan, rencana melahirkan, kebiasaan makan dan minum dan lain-lain.
- Data pola pemenuhan sehari-hari : pola nutrisi, istirahat, aktivitas dan lain-lain.
- Data psikososial dan spiritual : hubungan ibu dengan keluarga dan masyarakat dan lain-lain (Cunningham dkk, 2015).

2. Melakukan pemeriksaan fisik, meliputi

2.1 Pemeriksaan luar

- Pemeriksaan umum meliputi bagaimana keadaan umum ibu, keadaan gizi, kelainan bentuk badan, kesadaran, anemia, sianosis, icterus, keadaan jantung dan paru, suhu, tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, oedema, tinggi badan, berat badan dan lainnya.
- Pemeriksaan kebidanan : inspeksi, dada, perut, vulva, anggota bawah (edema, luka dan varises), palpasi dan auskultasi.

2.2 Pemeriksaan dalam

Dilakukan pada kunjungan awal dan diulangi pada trisemester tiga untuk menentukan keadaan diameter panggul.

3. Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan laboratorium seperti darah, TORCH dan hepatitis.

- Pemeriksaan USG obstetri dilakukan bukan saja sekedar melakukan diagnostic apa saja yang terlihat tetapi juga mencakup evaluasi prahamil hingga pasca persalinan yang terdiri dari penentuan usia gestasi, penentuan lokasi kehamilan, penentuan (jumlah janin, korionitas dan amnionitas), evaluasi tanda kehidupan dan viabilitas janin, penapisan trisemester 1, 2 dan 3, evaluasi (plasenta, amnion, dan umbilicus) serta evaluasi USG yang berkaitan dengan kelainan pada ibu dan atau janin (Bartini, 2013; Cunningham dkk, 2015).

2.1.4 Pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama

Menurut Cunningham : 2015 dan Hutahaean S :2013, pada pemeriksaan kehamilan trimester akan dilakukan beberapa tahap pemeriksaan, diantaranya yaitu:

a. Pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama

Pemeriksaan kehamilan pertama adalah pemeriksaan kehamilan saat usia kehamilan antara 0-3 bulan. Biasanya ibu tidak menyadari kehamilan saat awal masa kehamilan, tetapi sangat diharapkan agar kunjungan pertama kehamilan dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu. Pemeriksaan ini cukup dilakukan sekali dan biasanya berlangsung 30-40 menit. Pada pemeriksaan kali pertama ini hal-hal yang akan diperiksa meliputi :

- Riwayat kesehatan, ada beberapa pertanyaan untuk mengetahui adanya kelainan genetic, kondisi kesehatan (adakah penyakit kronis), riwayat kehamilan sebelumnya dan keadaan psikososial.

- Penentuan usia kehamilan sebenarnya. Hal ini bisa dilakukan dengan USG transvaginal atau transabdominal sekalian memastikan adanya janin dalam kandungan atau dengan menanyakan HPHT (hari pertama haid terakhir)
- Pemeriksaan fisik secara umum, misalnya tekanan darah, berat badan dan pemeriksaan fisik lainnya.
- Pemeriksaan dalam yaitu pemeriksaan vagina dan leher Rahim.
- Pemeriksaan laboratorium untuk kadar hemoglobin darah, urinalisis (pemeriksaan urin), golongan darah dan rhesus, TORCH dan tes hepatitis.

Bila terdapat kelainan atau komplikasi pemeriksaan fisik dan laboratorium maka bila terdapat kelainan atau komplikasi dalam pemeriksaan fisik dan laboratorium maka sebaiknya dirujuk ke dokter spesialis kandungan. Bila tidak terdapat kelainan maka pemeriksaan kehamilan tetap dapat dilakukan di bidan atau puskesmas (Cunningham dkk, 2015; Hutahaean, 2013).

b. Pemeriksaan kehamilan kedua pada trimester kedua

Pemeriksaan kehamilan kedua yaitu pemeriksaan kehamilan saat usia kehamilan antara 4-6 bulan. Biasanya kunjungan kehamilan dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 26 minggu. Pemeriksaan ini mungkin berlangsung 20 menit saja. Pemeriksaan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

- Anamnesis, ibu akan ditanyakan mengenai kondisi selama kehamilan, keluhan-keluhan yang muncul dan tanda-tanda pergerakan janin.
- Pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri (puncak Rahim), detak denyut janin dan pemeriksaan fisik

menyeluruh serta pemeriksaan dalam bila pada kunjungan pertama tidak dilakukan.

- Pemeriksaan laboratorium. Urinalisis, cek protein dalam urin bila tekanan darah tinggi, gula darah dan hemoglobin terutama bila kunjungan pertama anda dinyatakan anemia. Juga bisa melakukan serangkaian pemeriksaan lainnya yang berguna dalam mendeteksi dini kelainan dalam janin misalnya alpha fetoprotein (AFP), Chorion Villus Sample (CVS), dan Amniosintesis.
- Pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan USG ini berguna untuk mendeteksi kelainan bawaan janin, jumlah janin, pergerakan jantung janin, lokasi plasenta (ari-ari), dll.

c. Pemeriksaan kehamilan ketiga pada trimester kedua

Pemeriksaan kehamilan ketiga dilakukan saat usia kehamilan mencapai 32 minggu. Pemeriksaan ini mungkin memakan waktu 20 menit dengan komposisi pemeriksaan hampir sama dengan pemeriksaan kedua yaitu:

- Anamnesa, akan ditanyakan mengenai kondisi selama kehamilan, keluhan-keluhan yang muncul dan tanda-tanda pergerakan janin.
- Pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri (puncak rahim), detak denyut janin.
- Pemeriksaan Leopold (pemeriksaan kandungan melalui perut) dan pemeriksaan fisik menyeluruh.

- Pemeriksaan laboratorium. Urinalisis, cek protein dalam urin bila tekanan darah tinggi, gula darah dan hemoglobin.
- d. Pemeriksaan kehamilan keempat. Ini merupakan pemeriksaan kehamilan terakhir dan dilakukan pada usia kehamilan antara 32-36 minggu. Pada pemeriksaan ini akan dilakukan pemeriksaan:
- Anamnesa, akan ditanyakan mengenai kondisi selama kehamilan, keluhan-keluhan yang muncul, pergerakan janin, dan tanda kontraksi Rahim.
 - Pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri (puncak Rahim), detak denyut janin, pemeriksaan Leopold (menentukan letak janin dalam kandungan), dan pemeriksaan fisik menyeluruh.
 - Pemeriksaan laboratorium. Urinalisis, cek protein dalam urin bila tekanan darah tinggi, gula darah dan hemoglobin terutama bila kunjungan pertama anda dinyatakan anemia.

Saat pemeriksaan kehamilan keempat inilah anda akan mulai mendiskusikan pilihan persalinan yang aman sesuai dengan kondisi kehamilan. Tapi bila anda bisa melakukan pemeriksaan kehamilan lebih sering, maka WHO sangat menyarankan agar anda melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 4 minggu sekali dari saat pemeriksaan kehamilan pertama kali hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu dan setiap satu

minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan (Cunningham dkk, 2015; Hutahaean, 2013).

2.1.5 Hal-hal yang dilakukan untuk mendapatkan kehamilan yang optimal

Menurut Cunningham : 2015 dan Hutahaean S : 2013, hal- hal yang dilakukan untuk mendapatkan kehamilan yang optimal diantaranya sebagai berikut:

- a. Lakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala dan teratur.
- b. Gunakan kondom selama berhubungan saat hamil.
- c. Berhentilah merokok, minum alcohol dan obat-obatan selama kehamilan kecuali atas saran dokter.
- d. Minumlah suplemen besi (60 mg Fe elemental iron) dan 250 mikrogram asam folat satu kali sehari sejak trimester pertama.
- e. Bisa menambahkan suplemen zink 15 mg, tembaga 2mg, kalsium 250 mg, vitamin D10 ug (400 IU), vitamin C 50 mg, vitamin 2 mg, dan vitamin B12 2 ug sejak trimester kedua.
- f. Suntikan tetanus toksoid sebanyak dua kali dengan interval pemberian 4 minggu.
- g. Ikutilah senam hamil
- h. Usahakan berat badan bertambah antara 7,5-12,5 kg saja selama kehamilan.
- i. Jangan membasuh vagina dengan cairan pembersih (douching) atau memasukkan jari ke dalam vagina saat membersihkan.

- j. Hindari penggunaan sepatu berhak tinggi (Cunningham dkk, 2015; Hutahaean, 2013).

2.2 Status Gizi Anak Balita

2.2.1 Defenisi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan. Makanan yang memenuhi gizi tubuh, umumnya membawa ke status gizi memuaskan. Sebaiknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam makanan untuk jangka waktu yang lama disebut gizi salah. Manifestasi gizi salah dapat berupa gizi kurang dan gizi lebih. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient yang terdapat dalam makanan yang diperlukan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dimana, sampai saat ini dikenal kurang lebih 45 jenis zat gizi dan sejak akhir tahun 1980an dikelompokkan keadaan zat gizi makro yaitu zat gizi sumber energi berupa karbohidrat, lemak, dan protein dan zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral (Supariasa, 2015).

Keadaan tubuh dikatakan pada tingkat gizi optimal, jika jaringan tubuh jenuh oleh semua zat gizi maka disebut status gizi optimal. Kondisi ini memungkinkan tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang tinggi. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan

kebutuhan tubuh maka akan terjadi kesalahan gizi yang mencakup kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supriasa, 2015).

Kelompok bayi dan anak balita adalah salah satu kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi, oleh sebab itu indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah dengan melalui pengukuran status gizi balita. Faktor timbulnya gizi kurang pada anak balita lebih kompleks, maka upaya penanggulangannya memerlukan pendekatan dari berbagai segi kehidupan anak secara terintegrasi. Artinya tidak hanya memperbaiki aspek makanan saja tetapi juga lingkungan hidup anak seperti pada pegasuhan, pendidikan ibu, air bersih dan kesehatan lingkungan, mutu layanan kesehatan dan sebagainya (Supriasa, 2015).

2.2.2 Indikator Status Gizi Balita

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam perubahan belajar. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelek-tualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas (Welasasih & Wirjatmadi, 2013).

Masa balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit. Anak balita dengan kekurangan gizi dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan spiritual serta mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting bagi balita karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan indeks BB/U (Berat Badan/Umur), TB/U (Tinggi Badan/Umur) dan BB/TB (Berat Badan/Tinggi Badan).

Tidak satu pun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengonsumsi aneka ragam makanan; kecuali bayi umur 0-4 bulan yang cukup mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) saja. Bagi bayi 0-4 bulan, ASI adalah satu-satunya makanan tunggal yang penting dalam proses tumbuh kembang dirinya secara wajar dan sehat. Makan makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi biasa disebut triguna makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan

menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.

Menurut Saptaning (2013), gizi seimbang bagi bayi dan balita harus ada dalam menu sehari-hari dan jumlahnya sesuai dengan usia anak yang bersumber dari 3 golongan, yaitu sebagai berikut :

- 2.1 Golongan sumber tenaga yang terdiri dari Karbohidrat dan lemak seperti nasi, mi, tepung-tepungan, singkong, kentang, gula & hasilnya dan pada lemak seperti margarin, minyak, santan, dan lain-lain.
- 2.2 Golongan zat sumber pembangun seperti daging, ikan, susu, ayam, tahu, temped an kacang-kacangan.
- 2.3 Golongan sumber zat pengatur seperti Vitamin A,D, E, K dan mineral seperti zat besi, kalsium dan lain-lain yang ada didalam sayuran dan buah-buahan.

Prinsip gizi bagi bayi dan balita adalah harus memenuhi asupan makanan seperti protein dalam menghasilkan energi berdasarkan kelompok umur, diantaranya:

Tabel 2.1 Asupan Makanan Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok umur Anak	Energi (Kalori)	Protein (g)
0 – 6 bl	550	10
7 – 12 bl	650	16
1 – 3 th	1000	25
4 – 6 th	1550	39

2.2.3 Pemantauan dan Klasifikasi Gizi

Dalam pengumpulan data dan informasi status gizi secara nasional pemerintah Republik Indonesia (RI) melalui Departemen Kesehatan membuat sebuah program penyediaan data secara terpantau yaitu Pemantauan Status Gizi (PSG). PSG bertujuan agar memberikan gambaran status gizi pada berbagai tingkatan daerah untuk memantau perkembangan status di berbagai daerah di Indonesia (PSG 2017). Evaluasi secara berkala untuk status gizi pada balita dilakukan pertama kali oleh pemerintah RI pada tahun 1999. Pemantauan ini bertujuan untuk mengevaluasi secara berkala status gizi balita agar dapat di buatnya langkah kerjasama dan perencanaan kedepannya (Dodi 2017).

Dalam menentukan status gizi diperlukan pengukuran antropometri. Hasil dari pengukuran antropometri dibentuk klasifikasi dalam menentukan status gizi. Indonesia berujuk pada WHO-NCHS (*World Health Organization – National Centre for Health Statistic*) dalam menentukan status gizi (Depkes 2014). RI,

Menurut Harvard, Klasifikasi gizi dapat dibagi menjadi empat, diantaranya yaitu :

1. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas
2. Gizi baik untuk *well nourished*
3. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
4. Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor (Depkes RI, 2017).

Klasifikasi status gizi masyarakat menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI tahun 2017 sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Masyarakat

Kategori	<i>Cut of point</i> *)
Gizi lebih	< 120 % median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi baik	80 – 120% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi sedang	70 – 79,9% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi kurang	60 – 69,9% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi buruk	< 60% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983

Sumber : Depkes RI, 2017

Standar deviasi unit disebut Z-skor. WHO menyarankan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan. Status gizi dapat diklasifikasikan dengan menggunakan Z-skor sebagai batas ambang kategori. Rumus perhitungan Z-skor adalah sebagai berikut:

$$Z - skor = \frac{\text{Nilai individu (subjek)} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

Cara lain untuk menentukan ambang batas selain persentase terhadap median adalah persentil dan standar deviasi unit (SD). Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi yang berada di atasnya dan setengahnya berada di bawahnya. NCHS merekomendasikan persentil ke 50 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dari gizi baik (Depkes, 2014).

Dibawah ini adalah kategori status gizi menurut indikator yang digunakan dan batasan-batasannya.

Tabel 2.3 Antropometri Menurut Standar WHO – NCHS

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Berat Badan menurut Umur (BB/U), anak umur 0 – 60 bulan	Gizi lebih Gizi baik Gizi kurang Gizi buruk	>2 SD $- 2$ SD s/d 2 SD $< - 2$ SD s/d $- 3$ SD $< - 3$ SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), anak umur 0 – 60 bulan	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	$< - 3$ SD $\geq - 3$ SD s/d $< - 2$ SD $\geq - 2$ SD > 2 SD
Berat badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), anak umur 0 – 60 bulan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	$< - 3$ SD $\geq - 3$ SD s/d $< - 2$ SD $\geq - 2$ SD s/d ≤ 2 SD > 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), anak umur 0 – 60 bulan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	$< - 3$ SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d 2 SD > 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk Obesitas	$< - 3$ SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d 1 SD > 1 SD s/d 2 SD > 2 SD

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang ada dalam diri anak itu sendiri, yang meliputi status kesehatan, umur, jenis kelamin, dan ukuran tubuh. Status kesehatan berkaitan dengan adanya hambatan reaksi imunologis dan berhubungan dengan terjadinya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi, seperti kwashiorkor atau marasmus sering didapatkan pada taraf yang sangat berat. Infeksi sendiri mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare (Santosa, 2015). Faktor umur merupakan faktor yang sangat menentukan banyaknya kebutuhan protein terutama pada golongan balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Terkait dengan faktor jenis kelamin, jenis kelamin wanita lebih banyak kasusnya Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu faktor yang datang atau ada dari luar anak itu sendiri. Faktor ini meliputi pendidikan, pengetahuan, infeksi dan pendapatan (Saptaning, 2013).

Berdasarkan Almatsier (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi meliputi:

a. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita ini biasanya diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberian tambahan makanan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat. Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya dalam

pemberian makanan pada bayi setelah berumur 6 bulan (Fitriyanti F dan Mulyati, 2012).

b. Pemeliharaan kesehatan

Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit.

c. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.

d. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih model penilaian status gizi

Tujuan pengukuran sangat diperhatikan dalam memilih metode, seperti tujuan ingin melihat fisik seseorang. Maka metode yang digunakan adalah antropometri.

Supriasa (2015) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi anak meliputi faktor pejamu, agens dan lingkungan. Faktor pejamu meliputi fisiologi, metabolisme dan kebutuhan zat gizi. Faktor agens meliputi zat gizi yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta zat mikro seperti vitamin dan mineral. Faktor lingkungan meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienitas serta sanitasi makanan.

Sedangkan faktor penyebab yang berpengaruh terhadap status gizi dapat dibedakan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung (Almushawwir M, D., 2016; Supariasa, 2015).

a. Faktor langsung

- Keadaan infeksi

Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supariasa, 2015) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

- Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

b. Faktor tidak langsung

- Pengetahuan zat gizi pada makanan

Perencanaan dan penyusunan makanan sangat penting bagi wanita hamil. Banyak faktor yang mempengaruhi antara lain kemampuan keluarga untuk membeli makanan atau pengetahuan tentang zat gizi (Paath, 2015).

- Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak. Status Ekonomi orang tua memiliki kaitan kuat dalam pemberian asupan gizi pada anak. Pendapatan seseorang orang tua akan menentukan kemampuan orang tersebut dalam memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang diperlukan oleh tubuh. Apabila makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi jumlah zat-zat gizi dibutuhkan oleh tubuh, maka dapat mengakibatkan perubahan pada status gizi anak (Supriasa, 2015).

Lingkungan mempunyai peran yang cukup dominan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada keluarga yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah memiliki lingkungan yang kurang sehat dapat mengakibatkan anak mengalami penyakit diare, kecacingan, tifus dan penyakit infeksi berbasis lingkungan lainnya yang dapat mempengaruhi kondisi gizi anak-anak. Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan kebersihan lingkungan besar pengaruhnya terhadap pengasuhan anak. Hal ini berkaitan dengan

mudahnya anak terpapar dengan penyakit-penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi dari status gizi dari anak (Rona, 2015).

- Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan Jumlah anak ibuyang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

- Asupan Gizi

Makanan yang bergizi merupakan modal utama untuk perkembangan dan pertumbuhan balita. Makanan bergizi tidak hanya menentukan kesehatan balita di kemudian hari, akan tetapi mempengaruhi kecerdasan otaknya. Sehingga asupan makanan yang diberikan kepada balita harus diperhatikan, hal ini berdampak pada status gizi buruk. Penyeimbangan jumlah gizi yang diberikan kepada anak merupakan (Schroeder, 2015).

Hasil penelitian mengenai hubungan konsumsi makanan balita dengan status gizi balita menunjukkan bahwa jumlah kasus gizi buruk lebih banyak ditemukan pada balita dengan konsumsi makanan yang buruk dibandingkan dengan balita yang memiliki konsumsi makanan yang baik. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan status gizi balita. (Ricci& Becker, 1996 dalam Almushawwir M, D. 2016).

Konsumsi makanan pada balita yang diakibatkan oleh kekurangan energi dan protein yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka lama dan penyakit infeksi akan menyebabkan Gizi Buruk. Prevalensi gizi buruk pada balita secara nasional berdasarkan Riskesdas 2007 sebesar 5,4% dan 4,9% tahun 2010 (Fitriyanti F dan Mulyati, 2012).

- Perilaku Asuh Ibu

Pola asuh ibu yang salah dapat memberikan kontribusi kejadian gizi kurang pada anak. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu cara efektif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi dan kematian pada bayi, Pemberian ASI dapat meningkatkan *Imunitas* pada bayi dan juga hubungan emosional yang baik untuk ibu (Sumber).Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat, karena diberikan terlalu dini atau terlambat, jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada setiap tahapan usia dan tidak bergizi seimbang untuk memenuhi asupan kalori, protein dan gizi mikro (vitamin dan mineral) (Supriasa, 2015).

Pada kondisi tertentu Ibu yang sudah mempunyai pekerjaan penuh tidak lagi memiliki waktu untuk memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya, apalagi untuk mengurusnya. Meskipun tidak semua ibu bekerja tidak mengurus anaknya, akan tetapi kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya (Rona, 2015).

2.3. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)

2.3.1 Defenisi

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement*. Gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Hadirnya gerakan ini merupakan respons dari negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang. Tujuan global dari *SUN Movement* adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Periode 1000 HPK ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai “periode emas” (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2.3.2 Masalah Gizi pada Seribu Hari Pertama Kehidupan

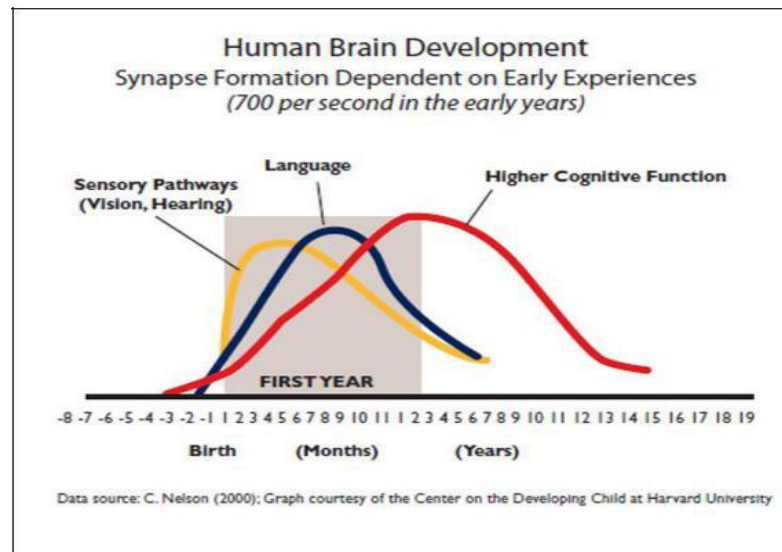
Kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Anak yang kurang gizi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan pada masa selanjutnya akan tumbuh lebih pendek (*stunting*) yang berpengaruh terhadap perkembangan kognitifnya. Hal ini tentunya akan berpengaruh pada keberhasilan pendidikan, yang berakibat pada menurunnya produktivitas saat usia dewasanya. Selain itu, gizi kurang/buruk merupakan penyebab dasar kematian bayi dan anak. Karenanya, yang harus disadari secara sungguh-sungguh adalah jika terjadi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*), meski gangguan pertumbuhan fisik anak masih dapat diperbaiki di kemudian hari dengan peningkatan asupan gizi yang baik, namun tidak demikian dengan perkembangan kecerdasannya. Fakta-fakta ilmiah lainnya menunjukkan bahwa kekurangan gizi yang dialami ibu hamil yang kemudian berlanjut hingga anak berusia 2 tahun akan mengakibatkan penurunan tingkat kecerdasan anak. Sayangnya, periode emas inilah yang seringkali kurang mendapat perhatian keluarga, baik karena kurangnya pengetahuan maupun luputnya skala prioritas yang harus dipenuhi (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2013; Chalid dkk, 2014).

Dampak buruk yang ditimbulkan oleh masalah gizi yang ditimbulkan ketika asupan gizi kurang baik ketika periode emas, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sementara dalam jangka panjang akan mengakibatkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar,

menurunnya kekebalan tubuh sehingga muda terkena penyakit, memiliki resiko tinggi untuk nantinya munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Keseluruhan kualitas tersebut akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing bangsa (Chalid, 2014).

Para ahli menemukan setidaknya ada 50 jenis zat yang mempengaruhi fungsi otak selama 1000 hari awal kehidupan ini. Kegagalan dalam asupan nutrisi pada periode ini akan mempunyai efek jangka panjang dan sulit, bahkan tidak dapat diubah lagi, seperti kerentanan terhadap penyakit infeksi, kemungkinan menderita penyakit degeneratif (hipertensi, jantung, stroke, diabetes dll), bahkan kanker dan kelainan jiwa. Pemenuhan gizi yang optimal, lingkungan pertumbuhan yang kondusif pada masa janin dan bayi, dan imunisasi balita selama periode ini akan memberi kesempatan hidup lebih lama, lebih sehat, lebih produktif dengan kualitas yang lebih baik, serta risiko yang lebih rendah terhadap penyakit degenerative (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2013).

Gambar 2.1 menunjukkan pentingnya periode 1000 hari awal kehidupan pada perkembangan otak mulai fase janin dan bayi hingga 2 tahun, perannya dalam pembentukan “otak sosial”, belajar keterampilan fisik, belajar berbicara, belajar tentang benar dan salah, perannya pada kualitas kesehatan jangka panjang hingga pada skala yang lebih luas, berpengaruh secara sosial ekonomi pada kemiskinan/kemakmuran (Chalid, 2014)



Gambar 2.1. Grafik perkembangan otak, fungsi indera, berbicara dan fungsi kognitif tinggi (interaksi sosial, pemahaman nilai-nilai kebenaran dll)

2.3.3 Peran Program 1000 Awal Pertama Kehidupan

Program 1000 Awal Kehidupan yang dilakukan oleh Universitas Hasanuddin (UNHAS) berupaya untuk melakukan pendampingan terhadap ibu hamil untuk menjamin dalam masa periode emas ibu hamil dapat melaluinya dengan baik. Program ini mengawal perjalanan kelahiran anak agar kelak dapat melahirkan generasi emas nantinya. Pengawasan asupan nutrisi yang tepat dalam periode 1000 hari awal kehidupan memiliki dampak besar pada kemampuan anak untuk tumbuh, belajar dan bangkit dari kemiskinan. Dalam skala besar dan jangka panjang, hal ini juga berkontribusi pada kesehatan masyarakat, stabilitas dan kemakmuran suatu Negara (Chalid, 2014).

Adanya program 1000 HPK juga dapat memperbaiki masa depan. Nutrisi yang tepat selama periode 1000 hari ini dapat memberi dampak besar pada kemampuan seorang anak untuk tumbuh, belajar, dan bangkit dari kemiskinan.

Dalam skala besar dan jangka panjang, hal ini juga berkontribusi pada kesehatan masyarakat, stabilitas dan kemakmuran suatu negara. Hal ini dibuktikan melalui data

- a. Menyelamatkan lebih dari satu juta jiwa setiap tahun.
- b. Secara signifikan mengurangi beban manusia dan ekonomi dari penyakit seperti tuberkulosis, malaria dan HIV/AIDS;
- c. Mengurangi risiko berbagai penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan kondisi kronis lainnya di kemudian hari;
- d. Meningkatkan prestasi pendidikan individu dan potensi penghasilan;
- e. Meningkatkan GDP suatu negara setidaknya 2-3 persen per tahun (The 1000 Days Partnership,2018; World Health Organization,2014).

Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 HPK menurut Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK: 2013 adalah sebagai berikut :

- a. Periode dalam kandungan (280 hari)

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak.

Telah diketahui bahwa kebutuhan zat gizi akan meningkat selama kehamilan, yaitu tambahan energi sekitar 300 kkal per hari, pertambahan energi terutama di trimester II. Penambahan konsumsi energi ini diperlukan untuk pertumbuhan jaringan ibu, seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Sepanjang trimester III, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Kebutuhan protein juga mengalami peningkatan selama kehamilan yaitu hingga 68%. Protein diperlukan untuk pembentukan jaringan baru dan pertumbuhan organ-organ pada janin, perkembangan kandungan ibu, pertumbuhan plasenta, cairan amnion serta penambahan volume darah. Kekurangan asupan protein dapat berdampak buruk terhadap janin seperti cacat bawaan, BBLR dan keguguran.

Kebutuhan zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, dan kalsium juga meningkat. Untuk kebutuhan zat besi selama kehamilan mengalami peningkatan sebesar 200% sampai 300%. Hal ini diperlukan untuk pembentukan plasenta dan pembentukan sel darah merah. Untuk menjaga agar tidak kekurangan zat besi maka wanita hamil disarankan untuk menelan sebanyak 90 tablet besi selama kehamilan. WHO:2014 menegaskan bahwa semua wanita hamil di daerah prevalensi tinggi gizi buruk harus secara rutin. Angka kecukupan asam folat yang direkomendasikan untuk ibu hamil adalah 600 µg per hari. Asam folat merupakan vitamin B9 yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio, juga membantu mencegah cacat pada otak dan tulang belakang. Pada ibu

hamil, asam folat memiliki peranan penting dalam pembentukan satu per tiga sel darah merah.

Ibu hamil yang berusia lebih dari 25 tahun membutuhkan kalsium kira-kira 1200 mg/hari dan cukup 800 mg/hari untuk yang berusia lebih muda. Kalsium di gunakan untuk menunjang pembentukan tulang dan gigi serta persendian janin. Jika ibu hamil kekurangan kalsium, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari cadangan kalsium pada tulang ibu, ini akan mengakibatkan tulang keropos atau osteoporosis dan tidak jarang ibu hamil yang mengeluh giginya merapuh atau mudah patah.

Kebutuhan yodium penting selama kehamilan. Yodium merupakan bahan dasar hormon tiroksin yang berfungsi dalam pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Ibu hamil dianjurkan untuk menambah asupan yodiumnya sebesar 50 µg/ hari dari kebutuhan sebelum hamil yang hanya 150 µg/ hari (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2013).

b. Periode 0 – 6 bulan (180 hari)

Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Prosesnya bayi diletakkan di atas dada ibu segera setelah lahir untuk mencari puting susu ibu dan mulai menyusui untuk pertama kalinya. Dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar. Kolostrum

merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2013).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Tindakan ini akan terus merangsang produksi ASI sehingga pengeluaran ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi dan bayi akan terhindar dari diare. WHO, 2014 menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2013).

c. Periode 6 – 24 bulan (540 hari)

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2013).

2.3.4 Kegiatan 1000 HPK

Pedoman Perencanaan Program Gizi pada 1000 HPK menjelaskan bahwa menurut Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK : 2013, gizi 1000 HPK terdiri dari 2 jenis kegiatan, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kedua intervensi ini sangat baik bila mampu berjalan beriringan karena akan berdampak *sustainable* dan jangka panjang.

a. Kegiatan Intervensi Spesifik

Tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti pada kelompok khusus ibu hamil dilakukan kegiatan suplementasi besi folat, pemberian makanan pada ibu KEK, penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria. Kelompok 0-6 bulan dilakukan kegiatan promosi menyusui dan ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok) dan untuk kelompok 7-23 bulan, promosi menyusui tetap diberikan, KIE perubahan perilaku untuk perbaikan MP-ASI, suplementasi zink, zink untuk manajemen diare, pemberian obat cacing, fortifikasi besi, pemberian kelambu berinsektisida dan malaria. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya juga dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek.

b. Kegiatan Intervensi Sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila dilaksanakan secara khusus dan terpadu

dengan kegiatan spesifik, dampaknya terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangankelompok 1000 HPK akan semakin baik. Intervensi gizi sensitif meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2.3.5 Program 1000 HPK

Program ini ikut mengawal periode emassehingga kelak melahirkan generasi yang berkualitas emas pula. Diantara fokus pengawalan dalam program 1000 HPK menurut Chalid, dkk : 2014 antara lain sebagai berikut:

- a. Nutrisi selama kehamilan yang cukup dan beragam (termasuk tablet asam folat dan tablet besi selama kehamilan).
- b. Edukasi tentang kesehatan pribadi dan lingkungan
- c. Pemantauan pemeriksaan antenatal minimal 4 x selama kehamilan.
- d. Penyaringan kemungkinan risiko komplikasi kehamilan
- e. Ikut memantau/mendata persalinan.
- f. Edukasi dan Menggiatkan Keluarga Berencana.
- g. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif 6 bulan.
- h. Timbang berat badan bayi dan panjang badan secara rutin setiap bulan.
- i. Imunisasi balita dasar wajib bagi bayi/ Baduta (bawah dua tahun).

- j. Pemberian Makanan Peralihan ASI (MP ASI) secara bertahap pada usia 6 bulan dan tetap memberikan ASI hingga 2 tahun (Chalid, M.T dkk, 2014.).

Bila kesepuluh program di atas dapat dilaksanakan dengan baik, diharapkan kualitas kehamilan dan pertumbuhan bayi juga akan lebih baik dalam mempersiapkan generasi penerus yang berkualitas di masa depan.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Defenisi

Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui panca indera mata dan pendengaran (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka

akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi dan Wawan,2014).

a. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo : 2013, pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

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

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada.

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Umur

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini.

Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi.

2. Tempat Tinggal

Tempat tinggal adalah tempat menetap responden sehari-hari.

Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika berada di perkotaan daripada di pedesaan karena di perkotaan akan meluasnya kesempatan untuk melibatkan diri dalam kegiatan sosial maka wawasan sosial makin kuat, di perkotaan mudah mendapatkan informasi.

3. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tingkat pengetahuan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Jujun S. Suriasumantri 2014). Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2017).

2.5 Sikap

a. Defenisi

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial(Notoatmodjo, 2013).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Allport dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek, dan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek serta kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Untuk mengetahui sikap seseorang dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Sedangkan pengukuran tidak langsung dengan pemberian angket(Notoatmodjo, 2013).

b. Komponen pokok sikap

Allport dalam Notoatmodjo (2013) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional tau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara berama-sama membentuk sikap yang utuh (*totalattitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peran penting (Notoatmodjo, 2013).

c. Berbagai tingkatan sikap

1. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengejar orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

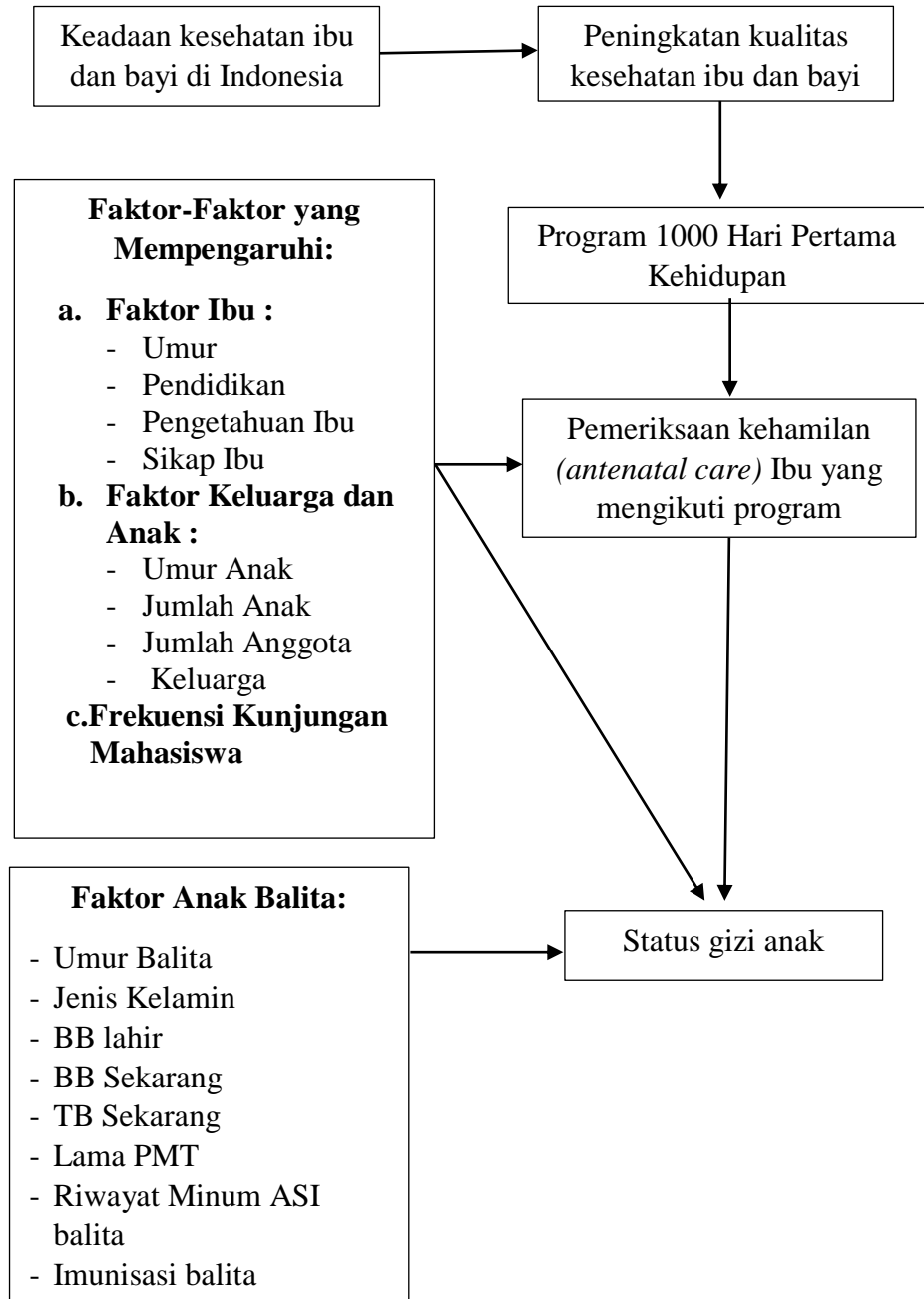
4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala yang telah dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

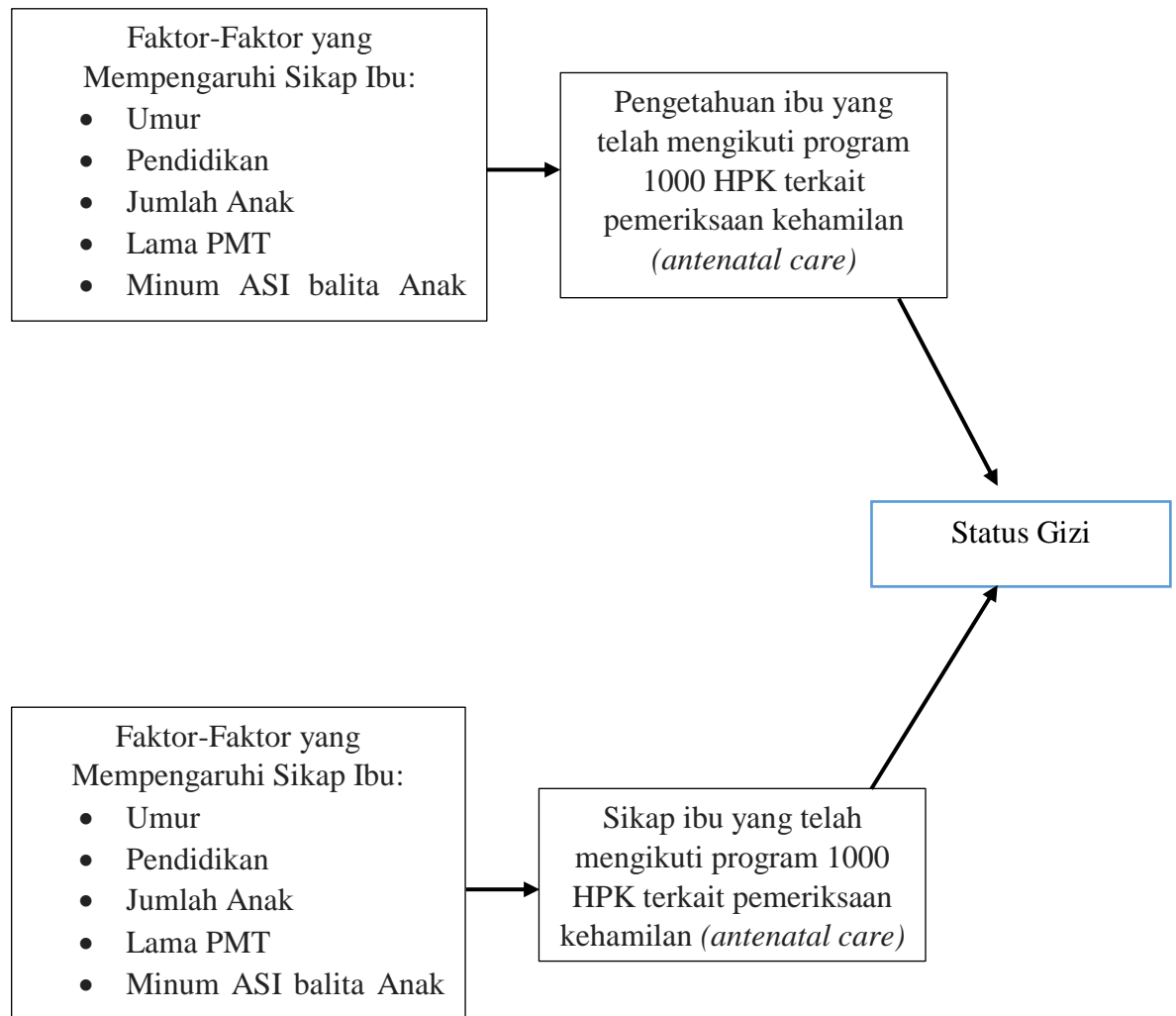
Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2013).

BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI
OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



: Independen

: Dependen

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi anak balita di Kota Makassar.

3.3.2 Variabel Independen

Variable idependen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Variabel independen pada penelitian ini adalah status gizi anak balita di Kota Makassar.

3.4 Definisi Operasional

a. Faktor Ibu

1. Umur Ibu

- a. Definisi : Banyaknya jumlah tahun pada hari ulang tahun ibu yang mrngikuti program 1000 HPK terakhir pada saat dilahirkan.
- b. Cara Ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu.
- c. Alat ukur : kuesioner
- d. Skala ukur : Interval
 1. ≤ 35 tahun
 2. > 35 tahun

2. Pendidikan Ibu

- a. Definisi : Tingkat pendidikan ibu yang mengikuti program 1000 HPK
- b. Cara Ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu.
- c. Alat ukur : kuesioner
- d. Skala ukur : Nominal
 - 1. SD/SMP
 - 2. SMA/SMK

b. Faktor Keluarga dan Anak

3. Jumlah anak Ibu

- a. Definisi : banyaknya hitungan anak yang dimiliki Ibu yang mengikuti program 1000 HPK
- b. Cara Ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang diberikan kepada ibu.
- c. Alat ukur :kuesioner
- d. Skala ukur : Ordinal
 - 1. ≤ 3 anak
 - 2. > 3 anak

4. Umur Anak

- a. Definisi : Banyaknya tahun pada hari ulang tahun terakhir pada saat dilahirkan oleh Ibu yang mengikuti program 1000 HPK.

- b. Cara Ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu.
- c. Alat ukur : kuesioner
- d. Skala ukur : Ordinal
 - 1. ≥ 5 Tahun
 - 2. < 5 Tahun

5. Jumlah Anggota Keluarga lain yang hidup serumah

- a. Definisi : Jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah oleh Ibu yang mengikuti program 1000 HPK.
- b. Cara Ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu.
- c. Alat ukur : kuesioner
- d. Skala ukur : Ordinal
 - 1. ≤ 4 Orang
 - 2. > 4 Orang

c. Frekuensi Kunjungan Mahasiswa

- a. Definisi : Banyaknya Kunjungan Mahasiswa yang membimbing ibu selama program 1000 Hari Pertama Awal Kehidupan
- b. Cara Ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu hamil.
- c. Alat ukur : kuesioner
- d. Skala ukur : Ordinal

1. 1-7
2. 8-16
3. 17-24

d Faktor Anak Balita

7. Usia Balita

- a. Definisi : Banyaknya bulan balita pada bulan terakhir pada saat dilahirkan yang mengikuti program 1000 HPK.
- b. Cara Ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu.
- c. Alat ukur : kuesioner
- d. Skala ukur :Interval
 1. Minimum
 2. Maximum

8. Jenis Kelamin Balita

- a. Definisi : Variasi kelamin balita baik laki-laki dan perempuan oleh Ibu yang mengikuti program 1000 HPK.
- b. Cara ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu.
- c. Alat ukur : kuesioner
- d. Skala ukur :Nominal
 1. Perempuan
 2. Laki-laki

9. Berat Badan Lahir Balita

- a. Definisi : berat badan pertama bayi yang diukur setelah bayi lahir yang mengikuti program 1000 HPK.
- b. Cara ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu.
- c. Alat ukur : kuesioner
- d. Skala ukur :Interval
 1. ≤ 4000 gram
 2. > 4000 gram

10. Lama PMT Balita

- a. Definisi : Pemberian makanan tambahan yang bertujuan memulihkan keadaan gizi balita gizi buruk dengan cara memberikan makanan dengan kandungan gizi yang terukur agar kebutuhan gizi dapat terpenuhi
- a. Cara ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu hamil.
- b. Alat ukur : kuesioner
- c. Skala ukur : Ordinal
 1. Kurang dari 1 tahun
 2. Lebih dari 1 tahun

12. Mengonsumsi ASI Balita

- a. Definisi : Balita yang mengikuti program 1000 HPK. masih menggunakan ASI untuk kebutuhan gizi.
- b. Cara ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu.
- c. Alat ukur : kuesioner
- d. Skala ukur :Nominal
 - 1.Masih ASI
 - 2.Tidak ASI

13. Imunisasi balita Balita

- a. Definisi : Pemberian vaksin ke dalam tubuh balita yang mengikuti program 1000 HPK. untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tersebut.
- b. Cara ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu hamil.
- c. Alat ukur : kuesioner
- d. Skala ukur :Nominal
 1. Tidak Lengkap
 2. Lengkap

e. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil

15. Pengetahuan Ibu hamil yang mengikuti program 1000 HPK

d. Definisi : hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu oleh Ibu hamil yang mengikuti program 1000 HPK.

e. Cara Ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu hamil.

f. Alat ukur : kuesioner

g. Skala ukur : Ordinal

4. Rendah

5. Sedang

6. Tinggi

16. Sikap Ibu hamil yang mengikuti program 1000 HPK

a. Definisi : perilaku ibu hamil yang mengikuti program 1000 HPK terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan dalam memeriksakan kehamilannya.

b. Cara Ukur : mencatat jawaban dari pertanyaan kuesioner yang dibrikan kepada ibu .

c. Alat ukur : kuesioner

d. Skala ukur : Ordinal

1. Rendah

3. Tinggi

2. Sedang

f. Status Gizi Balita

17 .Status Gizi Balita

- a. Definisi : keadaan fisik anak balita yang mengikuti program 1000 HPK.yang ditentukan dengan melakukan pengukuran antropometri.
- b. Cara ukur : melakukan pengukuran antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) kemudian diinterpretasikan berdasarkan standar WHO-NCHS menggunakan indikator BB/U dan BB/TB.
- c. Alat ukur : grafik WHO-NCHS berdasarkan BB/U dan BB/TB.
- d. Skala pengukuran : Ordinal.

1. Gizi Buruk

- a. Definisi : status kondisi balita yang mengikuti program 1000 HPK. dengan nutrisinya di bawah standar rata-rata ($Z\text{-score} < -3,0$).
- b. Cara ukur : melakukan pengukuran antropometri BB/U kemudian diinterpretasikan berdasarkan standar WHO-NCHS dengan indikator BB/U.
- c. Alat ukur : grafik WHO-NCHS berdasarkan BB/U.
- d. Skala pengukuran : ordinal.

2. *Gizi Kurang*

- a. Definisi : status kondisi balita yang mengikuti program 1000 HPK.yang menunjukkan kekurangan gizi dengan nilai standar Z-score $\geq -3,0$ sampai dengan Z-score $<-2,0$.
- b. Cara ukur : melakukan pengukuran antropometri BB/U kemudian diinterpretasikan berdasarkan standar WHO-NCHS dengan indikator BB/U.
- c. Alat ukur : grafik WHO-NCHS berdasarkan BB/U.
- d. Skala pengukuran : ordinal.

3. *Gizi Normal*

- a. Definisi : status kondisi balita yang mengikuti program 1000 HPK yang menunjukkan keseimbangan nutrisi dengan nilai standar Z-score $\geq -2,0$ sampai dengan Z-score $\leq 2,0$.
- b. Cara ukur : melakukan pengukuran antropometri BB/U kemudian diinterpretasikan berdasarkan standar WHO-NCHS dengan indikator BB/U.
- c. Alat ukur : grafik WHO-NCHS berdasarkan BB/U.
- d. Skala pengukuran : ordinal.

4. Gizi Lebih

- a. Definisi : status kondisi balita yang mengikuti program 1000 HPK.yang menunjukkan dengan lebih dari normal dan nilai standar Z-score $> 2,0$.
- b. Cara ukur : melakukan pengukuran antropometri BB/U kemudian diinterpretasikan berdasarkan standar WHO-NCHS dengan indikator BB/U.
- c. Alat ukur : grafik WHO-NCHS berdasarkan BB/U.
- d. Skala pengukuran : ordinal.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observational analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bersifat deskriptif dan bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap pemeriksaan kehamilan di tempat tinggal pada ibu yang telah mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) antara variabel dependen dan variabel independen.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini diadakan dari bulan Oktober 2018 sampai dengan bulan November 2018.

4.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di daerah sekitar wilayah Kota Makassar oleh Ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan yang meliputi kecamatan Biringkanaya, Tamalanrea, Panakukang, Rapoccini, Manggala, Sudiang, Makassar, Bangkala, Mamajang, Maricaya.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah ibu dan anak sejumlah 129 orang yang merupakan peserta yang mengikuti program 1000 hari pertama kehidupan UNHAS di wilayah Kota Makassar.

4.3.2 Sampel

Sampel yang akan diambil pada penelitian ini adalah data primer sejumlah 34 ibu dan 35 anak balita yang berasal dari data peserta program 1000 Hari Pertama Kehidupan yang berada di wilayah Kota Makassar sesuai dengan kriteria.

3.3.3 Besar Sampel

Jumlah sampel diambil dengan menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi.

4.4 Kriteria Sampel

3.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan UNHAS di wilayah kota Makassar.
- b. Bersedia menjadi sampel penelitian.

- c. Balita dari ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan

3.4.2 Kriteria Ekslusi

- a. Menolak untuk dilakukan penelitian.
- b. Rekam Medis Ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan UNHAS di wilayah Kota Makassar yang tidak lengkap.
- c. Balita dari ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan tidak bisa menjadi sampel penelitian.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan dilakukan setelah pencatatan data yang telah dikumpulkan dari data primer ibu yang mengikuti program menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS untuk memperoleh hasil statistik observational analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bersifat deskriptif dan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. Statistik observational analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bersifat deskriptif merupakan metode atau cara-cara yang digunakan untuk mencari hubungan antar variabel yaitu dengan melakukan suatu analisis terhadap data yang dikumpulkan dan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio* untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen.

4.5.2 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan yang disusun sesuai dengan tujuan penelitian.

4.6 Manajemen Data

Data yang telah dikumpulkan dari data primer ibu yang mengikuti program, kemudian akan diolah menggunakan aplikasi SPSS dan Microsoft Excel untuk memperoleh data statistik *observational* analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bersifat deskriptif.

4.7 Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak institusi setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Berusaha menjaga kerahasiaan identitas pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Setiap hasil pengambilan data yang dilakukan peneliti harus sesuai dengan dasar etik yang berlaku.

4.8 Anggaran Penelitian

No.	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah
1.	Perizinan penelitian di Komisi Etik	Rp. 285.000,-
3.	Pencetakan proposal	Rp. 100.000,-
4.	Pencetakan laporan	Rp. 100.000,-
5.	Alat tulis	Rp. 140.000,-
6.	Biaya perjalanan	Rp. 600.000,-
7.	Biaya lain-lain	Rp. 175.000,-
8.	Konsumsi	Rp. 200.000,-
	Total	Rp.1.600.000,-

4.9 Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan			
		Agustus	September	Oktober	November
1.	Pembuatan Proposal				
2.	Pengurusan izin & etik penelitian				
3.	Pengambilan sampel penelitian				
4.	Pengolahan sampel penelitian				
5.	Pembuatan laporan penelitian				
6.	Presentasi hasil penelitian				

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar. Dari data Program 1000 HPK yang diperoleh terdapat populasi sebesar 129 orang. Namun yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 34 ibu dan 35 anak yang kemudian digunakan sebagai sampel dalam penelitian. Pengumpulan data berlangsung selama bulan Oktober sampai November 2018. Data kemudian diolah dengan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) dan Microsoft Excel, sehingga diperoleh hasil pengolahan data yang disajikan sebagai berikut:

5.1 Identitas Ibu

Tabel 5.1 Identitas Ibu

Identitas Ibu		Frekuensi	Persen	Persentasi Valid	Jumlah Persentasi	
Umur Ibu	Valid	<=35 Tahun	23	67.6	67.6	67.6
		>35 Tahun	11	32.4	32.4	100
		Total	34	100	100	
Pendidikan Ibu	Valid	SD / SMP	17	50	50	50
		SMA / SMK	17	50	50	100
		Total	34	100	100	
Pengetahuan Ibu	Valid	Rendah	7	20.6	20.6	20.6
		Sedang	20	58.8	58.8	79.4
		Tinggi	7	20.6	20.6	100
		Total	34	100	100	
Sikap Ibu	Valid	Rendah	6	17.6	17.6	17.6
		Sedang	20	58.8	58.8	76.5
		Tinggi	8	23.5	23.5	100
		Total	34	100	100	

Berdasarkan **umur ibu** dikategorikan ke dalam 2 kelompok, yaitu kurang dari kurang dari atau sama dengan 35 tahun dan lebih dari 35 tahun. Banyaknya sampel dengan dengan kategori ≤ 35 tahun adalah 23 sampel atau 67,6% dan kategori >35 tahun sebanyak 11 sampel atau 32,4%. Sehingga total keseluruhan sampel yang diamati adalah 34 sampel.

Pendidikan ibu di kategorikan ke dalam 2 kelompok, yaitu SD/SMP dan SMA/SMK. Banyaknya sampel dengan dengan kategori SD/SMP adalah 17 sampel atau 50%, sedangkan kategori SMA/SMK sebanyak 17 sampel atau 50%. Sehingga total keseluruhan sampel yang di amati adalah 34 sampel.

Pengetahuan ibu di kategorikan ke dalam 3 kelompok, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Banyaknya sampel dengan dengan kategori pengetahuan rendah adalah 7 sampel atau 20.6%, kategori sedang sebanyak 20 sampel atau 58.8%, sedangkan kategori tinggi sebanyak 7 sampel atau 20.6%. Sehingga total keseluruhan sampel yang di amati adalah 34 sampel.

Sikap ibu di kategorikan ke dalam 3 kelompok, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Banyaknya sampel dengan dengan kategori rendah adalah 6 sampel atau 17.6%, kategori sedang sebanyak 20 sampel atau 58.8%, sedangkan kategori tinggi sebanyak 8 sampel atau 23.5%. Sehingga total keseluruhan sampel yang di amati adalah 34 sampel.

5.2 Identitas Keluarga dan Anak

Tabel 5.2. Identitas Keluarga dan Anak

No	Identitas Keluarga dan Anak	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
1	Jumlah Anak	≤ 3 anak	29	85,3
		> 3 anak	5	14,7
2	Jumlah Anggota Keluarga lain yang hidup serumah	≤ 4 orang	11	32,4
		> 4 orang	23	67,6

Berdasarkan tabel (5.2). Identitas keluarga dan anak, jumlah keluarga yang memiliki Jumlah anak ibukurang dari atau sama dengan 3 sebanyak 29 keluarga, sedangkan lebih dari 3 tahun sebanyak 5 keluarga. Banyaknya anak dengan umur lebih dari 5 tahun adalah 35 anak atau 40,2% dan dibawah 5 tahun sebanyak 52 anak atau 59,8%. Jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah ≤ 4 orang adalah 11 atau 32,4% dan >4 orang adalah 23 atau 67,6%.

5.3. Identitas Anak Balita

Tabel 5.3. Statistik Deskriptif Usia Balita

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
UsiaBalita	35	35	46	41.51	3.988
Valid N (listwise)	35				

Berdasarkan Tabel *output* di atas menunjukkan jumlah pengukuran (N), nilai minimum (Minimum), nilai maksimum (Maximum), nilai rata-rata (Mean), dan standar deviasi (Std.) dari variabel usia balita. Jumlah

pengukuran (N) atau banyaknya sampel pada penelitian ini adalah 35. Umur minimum pada sampel penelitian ini adalah 35 bulan atau 2 tahun 11 bulan dan umur maksimum pada sampel penelitian ini adalah 46 bulan atau 3 tahun 10 bulan. Mean atau rata-rata usia balita pada sampel penelitian ini adalah 41.51. Standar Deviasi pada variabel usia balita adalah 3.988.

Tabel 5.3. Identitas Anak Balita

Identitas Anak Balita		Frekuensi	Persen	Persentasi Valid	Jumlah Persentasi	
Jenis Kelamin Balita	Valid	Perempuan	15	42.9	42.9	42.9
		Laki-laki	20	57.1	57.1	100
		Total	35	100	100	
Berat Badan Lahir Balita	Valid	≤ 4000 gram	35	100	100	100
		>4000 gram	0	0	0	0
		Total	35	100	100	
Lama PMT Balita	Valid	≤ 1 Tahun	30	85.7	85.7	85.7
		> 1 Tahun	5	14.3	14.3	100
		Total	35	100	100	
Balita yang Mengonsumsi ASI Balita	Valid	Tidak	31	88.6	88.6	88.6
		Masih	4	11.4	11.4	100
		Total	35	100	100	
Balita yang di Imunisasi Balita	Valid	Tidak Lengkap	16	45.7	45.7	45.7
		Lengkap	19	54.3	54.3	100
		Total	35	100	100	
Status Gizi Anak Balita	Valid	Gizi Buruk dan Gizi Kurang	25	71.4	71.4	71.4
		Gizi Normal dan Gizi Lebih	10	28.6	28.6	100
		Total	35	100	100	

Berdasarkan table di atas, **Jenis Kelamin Balita** anak balita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 15 atau 42,9% sedangkan laki-laki sebanyak 20 atau 57,1%.

Berat badan lahir Balita dikategorikan ke dalam 2 kelompok, yaitu ≤ 4000 gram dan > 4000 gram. Dari total 35 balita yang menjadi sampel banyaknya balita dengan berat badan lahir ≤ 4000 gram adalah 35 atau 100% dan tidak ada balita dengan berat badan lahir > 4000 gram.

Lama PMT Balita yang sudah diberikan ASI eksklusif di kategorikan menjadi dua. PMT yang kurang atau sama dengan 1 tahun sebanyak 30 sampel atau 85.7% sedangkan PMT yang lebih dari 1 tahun sebanyak 5 sampel atau 14.3%, sehingga jumlah pengamatan sebanyak 35 sampel.

Mengonsumsi ASI Balita ,Sebanyak 31 sampel atau 88.6% saat ini tidak minum ASI balita. Sedangkan sebanyak 4 sampel masih minum ASI balita.

Imunisasi balita Balita, sebanyak 16 sampel atau 45.7% imunisasi balita tidak lengkap sedangkan imunisasi balita lengkap sebanyak 19 sampel atau 54.3%.

Status Gizi Balita, Sebanyak 25 sampel atau 71.4% saat ini mempunyai status gizi buruk dan gizi kurang. Sedangkan 10 sampel atau 28,6% mempunyai status gizi normal atau lebih.

5.4. Frekuensi kunjungan mahasiswa

Tabel 5.4. Frekuensi Kunjungan Mahasiswa

		Frekuensi	Persentasi	Persentasi Valid	Jumlah Persentasi
Valid	Rendah	34	97.1	97.1	97.1
	Sedang	1	2.9	2.9	100.0
	Tinggi	0	0	0	0
	Total	35	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas, frekuensi kunjungan dikategorikan ke dalam 3 kelompok, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Banyaknya sampel dengan dengan kategori rendah adalah 34 sampel atau 97,1%, kategori sedang sebanyak 1 sampel atau 2,9%, dan tidak terdapat sampel dengan kategori tinggi. Sehingga total keseluruhan sampel yang diamati adalah 35 sampel. .

5.5. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak Balita

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel pengetahuan ibu dan variabel status gizi anak balita dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. tabel kontigensi 3x2 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.5 Tabel Kontingensi Pengetahuan Ibu dan Variabel Status Gizi Anak Balita

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total	P-Value
	Gizi Normal dan Gizi Lebih		Gizi Buruk dan Gizi Kurang			
	N	%	N	%		
Rendah	6	85,7	1	14,3	7	0,572
Sedang	14	70	6	30	20	
Tinggi	5	62,5	3	37,5	8	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) $>$ alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) \leq alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori pengetahuan ibu rendah, terdapat 1 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 6 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih. Untuk kategori pengetahuan ibu sedang, terdapat 6 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 14 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih. Untuk kategori pengetahuan ibu tinggi, terdapat 3 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 5 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih.

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,572. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak balita.

5.6. Hubungan Sikap Ibu dan Status Gizi Anak Balita

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel sikap ibu dan variabel status gizi anak balita dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. tabel kontingensi 3x2 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.6. Kontingensi Sikap Ibu dan Variabel Status Gizi Anak Balita

Sikap Ibu	`Status Gizi				Total	P-Value
	Gizi Normal dan Gizi Lebih		Gizi Buruk dan Gizi Kurang			
	N	%	N	%		
Rendah	3	50	3	50	6	0,300
Sedang	15	71,4	6	28,6	21	
Tinggi	7	87,5	1	12,5	8	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan status gizi anak balita

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan status gizi anak balita

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) > alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) \leq alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori sikap ibu rendah, terdapat 3 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 3 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih. Untuk kategori sikap ibu sedang, terdapat 6 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 15 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih. Untuk kategori sikap ibu tinggi, terdapat 1 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 7 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih.

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*, yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,300. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dan status gizi anak balita.

5.7. Hubungan Umur Ibu dan Pengetahuan Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan umur ibu dan pengetahuan ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. tabel kontigensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.7. Tabel Kontingensi Umur Ibu dan Pengetahuan Ibu

Umur Ibu	Pengetahuan Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	N	%	N	%	N	%		
≤35 tahun	5	20,8	16	66,7	3	12,5	24	0,198
>35 tahun	2	20	4	40	4	40	10	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pengetahuan ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pengetahuan ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) > alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori umur ≤ 35 tahun, terdapat 5 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 16 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 3 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori umur > 35 tahun, terdapat 2 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 4 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 4 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Dari hasil uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,198. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dan pengetahuan ibu

5.8. Hubungan Pendidikan Ibu dan Pengetahuan Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dan pengetahuan ibu dengan menggunakan uji statistik *statistik Asym sig Likelihood Ratio*. tabel kontigensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.8. Kontingensi Pendidikan Ibu dan Pengetahuan Ibu

Pendidikan Ibu	Pengetahuan Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	N	%	N	%	n	%		
SD/SMP	6	35,3	9	52,9	2	11,8	17	0,064
SMA/SMK	1	5,9	11	64,7	5	29,4	17	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) $>$ alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) \leq alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori pendidikan ibu SD/SMP, terdapat 6 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 9 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 2 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori pendidikan ibu SMA/SMK, terdapat 1 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 11 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 5 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi

Dari hasil uji *statistik Asym sig Likelihood Ratio*. yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,064. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan pengetahuan ibu.

5.9. Hubungan Jumlah anak Ibu dan Pengetahuan Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan Jumlah anak ibu dan pengetahuan ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. tabel kontigensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.9. Kontingensi Jumlah anak ibu dan Pengetahuan Ibu

Jumlah Anak	Pengetahuan Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	N	%	n	%		
≤3 anak	7	24,1	16	55,2	6	20,7	29	0,268
>3 anak	0	0	4	80	1	20	5	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara Jumlah anak ibu dengan pengetahuan ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara Jumlah anak ibudengan pengetahuan ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) > alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) ≤ alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori Jumlah anak ibu ≤3 anak, terdapat 7 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 16 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 6 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori Jumlah anak ibu >3 anak, tidak terdapat sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 4 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 1 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi

Dari hasil uji *statistik Asym sig Likelihood Ratio*. yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,268. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Jumlah anak ibu dan pengetahuan ibu.

5.10. Hubungan Lama PMT Balita dan Pengetahuan Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan lama PMT dan pengetahuan ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. tabel kontingensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.10. Tabel Kontingensi Lama PMT dan Pengetahuan Ibu

Lama PMT	Pengetahuan Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	N	%	n	%		
≤ 1 tahun	7	23,3	16	53,3	7	23,3	30	0,264
> 1 tahun	0	0	4	80	1	20	5	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara lama PMT dengan pengetahuan ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara lama PMT dengan pengetahuan ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) $>$ alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) \leq alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori lama PMT ≤ 1 tahun, terdapat 7 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 16 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 7 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori lama PMT > 1 tahun, tidak terdapat sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 4 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 1 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi.

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,264. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama PMT dan pengetahuan ibu.

5.11. Hubungan Minum ASI balita Balita dan Pengetahuan Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan minum ASI balita dan pengetahuan ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. tabel kontingensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.11. Kontingensi Minum ASI balita dan Pengetahuan Ibu

Minum ASI balita	Pengetahuan Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	N	%	N	%	n	%		
Tidak	6	19,4	18	58,1	7	22,6	31	0,950
Masih	1	25	2	50	1	25	4	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara minum ASI balita dengan pengetahuan ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara minum ASI balita dengan pengetahuan ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) > alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) \leq alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori tidak minum ASI balita, terdapat 6 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 18 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 7 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori masih minum ASI balita, terdapat 1 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 2 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 1 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi.

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,950. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara minum ASI balita dan pengetahuan ibu.

5.12. Hubungan Imunisasi Balita dan Pengetahuan Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan imunisasi balita dan pengetahuan ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. tabel kontingensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.12. Kontingensi Imunisasi balita dan Pengetahuan Ibu

Imunisasi balita	Pengetahuan Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak lengkap	2	12,5	10	62,5	4	25	16	0,585
Lengkap	5	26,3	10	52,6	4	21,1	19	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi balita dengan pengetahuan ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara imunisasi balita dengan pengetahuan ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) $>$ alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) \leq alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori imunisasi balita tidak lengkap, terdapat 2 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 10 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 4 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori imunisasi balita lengkap, terdapat 5 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 10 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 4 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi.

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,585. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi balita dan pengetahuan ibu.

5.13. Hubungan Umur Ibu dan Sikap Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan umur ibu dan sikap ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. tabel kontigensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.13. Kontingensi Umur Ibu dan Sikap Ibu

Umur Ibu	Sikap Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	N	%	N	%		
≤35 tahun	3	12,5	14	58,3	7	29,2	24	0,427
>35 tahun	2	20	7	70	1	10	10	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan sikap ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan sikap ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) > alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) ≤ alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori umur ≤35 tahun, terdapat 3 sampel dengan sikap ibu rendah, 14 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 7 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori umur >35 tahun, terdapat 2 sampel dengan sikap ibu rendah, 7 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 1 sampel dengan sikap ibu tinggi

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,427. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dan sikap ibu.

5.14. Hubungan Pendidikan Ibu dan Sikap Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dan sikap ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio*. tabel kontigensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.14. Kontingensi Pendidikan Ibu dan Sikap Ibu

Pendidikan Ibu	Sikap Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	N	%	n	%	n	%		
SD/SMP	3	17,6	11	64,7	3	17,6	17	0,686
SMA/SMK	2	11,8	10	58,8	5	29,4	17	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan sikap ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan sikap ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) > alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) \leq alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori pendidikan ibu SD/SMP, terdapat 3 sampel dengan sikap ibu rendah, 11 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 3 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori pendidikan ibu SMA/SMK, terdapat 2 sampel dengan sikap ibu rendah, 10 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 5 sampel dengan sikap ibu tinggi.

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,686. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima

dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan sikap ibu.

5.15. Hubungan Jumlah anak Ibu dan Sikap Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan Jumlah anak ibu dan sikap ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio* tabel kontingensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.15. Kontingensi Jumlah Anak Ibu dan Sikap Ibu

Jumlah Anak	Sikap Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	N	%	N	%	n	%		
≤3 anak	4	13,8	17	58,6	8	27,6	29	0,230
>3 anak	1	20	4	80	0	0	5	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara Jumlah anak ibudengan sikap ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara Jumlah anak ibudengan sikap ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) > alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) ≤ alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori Jumlah anak ibu ≤3 anak, terdapat 4 sampel dengan sikap ibu rendah, 17 sampel dengan sikap

ibu sedang, dan 8 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori Jumlah anak ibu > 3 anak, terdapat 1 sampel dengan sikap ibu rendah, 4 sampel dengan sikap ibu sedang, dan tidak terdapat sampel dengan sikap ibu tinggi.

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,230. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Jumlah anak ibu dan sikap ibu.

5.16. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah dan Sikap Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah dan sikap ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio* tabel kontingensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.16. Kontingensi Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah dan Sikap Ibu

Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah	Sikap Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	N	%	n	%		
≤4 orang	3	27,3	5	45,5	3	27,3	11	0,295
>4 orang	2	8,7	16	69,6	5	21,7	23	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah dengan sikap ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah dengan sikap ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) $>$ alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) \leq alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah ≤ 4 orang, terdapat 3 sampel dengan sikap ibu rendah, 5 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 3 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah > 4 orang, terdapat 2 sampel dengan sikap ibu rendah, 16 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 5 sampel dengan sikap ibu tinggi.

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,295. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah dan sikap ibu.

5.17. Hubungan Jenis Kelamin Balita dan Sikap Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dan sikap ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio* tabel kontigensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.17. Kontingensi Jenis Kelamin dan Sikap Ibu

Jenis Kelamin	Sikap Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	N	%	n	%	n	%		
Perempuan	0	0	9	60	6	40	15	0,011
Laki-laki	5	26,3	12	63,2	2	10,5	19	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan sikap ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan sikap ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) > alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) \leq alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori jenis kelamin perempuan, tidak terdapat sampel dengan sikap ibu rendah, 9 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 6 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori jenis kelamin laki-laki, terdapat 5 sampel dengan sikap ibu rendah, 12 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 2 sampel dengan sikap ibu tinggi.

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,011. Karena nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan sikap ibu.

5.18. Hubungan Lama PMT Balita dan Sikap Ibu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan lama PMT dan sikap ibu dengan menggunakan uji statistik *Asym sig Likelihood Ratio* tabel kontigensi 2x3 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.18. Kontingensi Lama PMT - dan Sikap Ibu

Lama PMT	Sikap Ibu						Total	P-Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	N	%	N	%	n	%		
≤1 tahun	4	13,3	18	60	8	26,7	30	0,146
>1 tahun	2	40	3	60	0	0	5	

Hipotesisnya yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara lama PMT dengan sikap ibu

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara lama PMT dengan sikap ibu

Kriteria pengujiannya yaitu:

H_0 diterima jika nilai signifikansi (p-value) > alpha (0,05)

H_1 diterima jika nilai signifikansi (p-value) ≤ alpha (0,05)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori lama PMT ≤1 tahun, terdapat 4 sampel dengan sikap ibu rendah, 18 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 8 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori lama PMT >1 tahun, terdapat 2 sampel dengan sikap ibu rendah, 3 sampel dengan sikap ibu sedang, dan tidak terdapat sampel dengan sikap ibu tinggi.

Dari hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p-value) = 0,146. Karena nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama PMT dan sikap ibu.

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang telah mengikuti program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan status gizi anak balita di Kota Makassar. Dari data Program 1000 Hari Awal Kehidupan yang diperoleh terdapat populasi sebesar 129. Namun yang memenuhi kriteria Inklusi yaitu sebanyak 34 ibu dan 35 anak yang kemudian digunakan sebagai sampel dalam penelitian.

6.1.Frekuensi Kunjungan Mahasiswa untuk Program 1000 HPK

Berdasarkan tabel 5.4. Frekuensi Kedatangan dikategorikan ke dalam 3 kelompok, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Banyaknya sampel dengan dengan kategori rendah adalah 34 sampel atau 97,1%, kategori sedang sebanyak 1 sampel atau 2,9%, dan tidak terdapat sampel dengan kategori tinggi. Sehingga total keseluruhan sampel yang diamati adalah 35 sampel. Disini terlihat jelas bahwa kunjungan mahasiswa sangat kurang, yang bisa sangat mempengaruhi status gizi anak balita sehingga status gizi anak yang mengikuti program 1000 HPK, diketahui terbanyak pada anak status gizi yang buruk dan kurang yang mengakibatkan tidak sesuai dengan tujuan diadakan program 1000 HPK yang berada di wilayah kota makassar yang memang ditujukan untuk ibu yang berstatus ekonomi yang rendah .Hal ini disebabkan bisa karena beberapa faktor yakni kurangnya pengevaluasian

program 1000 HPK selama program ini diadakan,hal lainnya kurangnya kesadaran dari mahasiswa sendiri akan pentingnya program 1000 HPK,program ini tidak merupakan program wajib untuk mahasiswa sehingga mahasiswa merasa program ini kurang penting bahkan tidak wajib.

6.2. Hubungan Pengetahuan Ibu yang Mengikuti Program 1000 HPK dan Status Gizi Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori pengetahuan ibu rendah, terdapat 1 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 6 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih. Untuk kategori pengetahuan ibu sedang, terdapat 6 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 14 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih. Untuk kategori pengetahuan ibu tinggi, terdapat 3 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 5 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. yang telah dilakukan diperoleh nilai p (p -value) = 0,572 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak balita. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Muh Dhinul AlMushawwir (2016), dimana diperoleh tidak terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun yang menunjukkan nilai p value 0,600 ($>\alpha 0,05$).

Penelitian tidak ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmana (2015) yang menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpengetahuan tinggi dibandingkan dengan

kelompok ibu yang berpengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan ibu kurang menerapkan pengetahuan yang ia miliki mengenai kebutuhan gizi yang harus dipenuhi untuk anak balitanya.

Penelitian ini berbeda juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2014), yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada anak balita, ibu yang mempunyai pengetahuan baik maka semakin baik pula status gizi balitanya, sedangkan ibu yang pengetahuannya kurang akan berpengaruh terhadap pola makan dan pemilihan makanan yang akan berpengaruh terhadap status gizi. Dan salah satu sebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemauan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada anak balita karena pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya adalah pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa.

Pengetahuan terkait gizi oleh ibu adalah apa yang diketahui oleh seseorang ibu tentang suatu hal tentang gizi yang secara formal maupun informal, pengetahuan gizi menurut Khomsan dalam Firmana (2015) adalah segala sesuatu yang diketahui Ibu tentang sikap dan perilaku seseorang dalam memilih makanan, serta pengetahuan dalam mengolah makanan dan menyiapkan makanan (Harsiki, 2003) pengetahuan yang dimiliki sangat penting untuk membentuk sikap dan tindakan (Suhardjo, 1996).

6.3 Hubungan Sikap Ibu yang Mengikuti Program 1000 HPK dan Status Gizi Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.6. menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori sikap ibu rendah, terdapat 3 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 3 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih. Untuk kategori sikap ibu sedang, terdapat 6 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 15 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih. Untuk kategori sikap ibu tinggi, terdapat 1 sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan 7 sampel dengan status gizi normal dan gizi lebih. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. nilai p (p -value) = 0,300 ,yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dan status gizi anak balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulizawati (2013) dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan hasil tidak ada hubungan antara sikap ibu balita tentang kunjungan *antenatal care* dengan status gizi pada balita.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Mardiana (2018) mengenai hubungan perilaku gizi ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langka, diperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi balita $P > 0,05$ ($P = 0,229$).

Keadaan ini bisa terjadi karena disebabkan sikap ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Oleh karena itu, meskipun ibu memiliki sikap negatif mengenai gizi balita tetapi jika anak mengkonsumsi makanan

yang cukup gizi maka anak tetap akan memiliki status gizi yang baik (Mubarak, 2013).

6.4 Hubungan Umur Ibu dan Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori umur ≤ 35 tahun, terdapat 5 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 16 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 3 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori umur > 35 tahun, terdapat 2 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 4 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 4 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. nilai p (p-value) = 0,198, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dan pengetahuan ibu. Walaupun ibu yang berpengetahuan rendah lebih banyak pada usia ≤ 35 tahun tetapi masih ada ibu yang berpengetahuan tinggi dan ibu lebih 35 tahun masih ada terdapat yang berpengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan umur seorang ibu tidak mempengaruhi keluasan pengetahuan seseorang. Meskipun usia ibu bertambah, namun apabila tidak diikuti dengan peningkatan pengetahuan hanya akan membuat ibu semakin kesulitan memperoleh informasi. Ibu yang berpengetahuan rendah akan bersikap lebih acuh dan tidak memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya dan memperhatikan kualitas gizi balita (Notoadmodjo, 2017).

6.5 Hubungan Pendidikan Ibu dan Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori pendidikan ibu SD/SMP, terdapat 6 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 9 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 2 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori pendidikan ibu SMA/SMK, terdapat 1 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 11 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 5 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. nilai p (p-value) = 0,064, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan pengetahuan ibu. Walaupun hasil di peroleh lebih banyak ibu dengan status pendidikan SD/SMP yang memiliki pengetahuan yang rendah akan tetapi ibu yang pendidikan ibu yang lebih tinggi masih ada yang mempunyai pengetahuan yang rendah, Walaupun, pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga biasa diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan dan penyuluhan kesehatan, sehingga bias juga seseorang dengan pendidikan tinggi dapat terpapar dengan penyakit begitu pula sebaliknya (Notoatmodjo, 2010).

Hal ini dikarenakan pendidikan atau proses belajar bisa terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apa bila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerjakan

menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Berdasarkan pengertian tersebut dapat diartikan bahwa pendidikan tidak hanya didapatkan di bangku sekolah sebagai pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh kapan dan dimana saja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sukmawandari (2015) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu, hal ini terjadi karena masih banyak faktor lain yang juga ikut mempengaruhi, seperti jauhnya fasilitas pelayanan masyarakat dan dukungan keluarga.

6.6 Hubungan Jumlah Anak Ibu dan Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori Jumlah anak ibu ≤ 3 anak, terdapat 7 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 16 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 6 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori Jumlah anak ibu > 3 anak, tidak terdapat sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 4 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 1 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. nilai p (p-value) = 0,268, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Jumlah anak ibu dan pengetahuan ibu. Walaupun memang Jumlah anak ibumempengaruhi pengalaman ibu dalam mengurus anaknya terlihat dari Jumlah anak ibuyang > 3 anak tidak terdapat sampel dengan pengetahuan yang rendah akan tetapi jumlah ibu yang berpengetahuan tinggi lebih banyak pada Jumlah anak ibu ≤ 3 anak sehingga tidak mempunyai hubungan yang signifikan Hal ini disebabkan karena

setiap ibu walaupun memiliki satu anak tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan ibu yang memiliki lebih dari satu anak dan mempunyai anak lebih dari 3 orang bukan merupakan suatu masalah dalam proses terjadinya status gizi kurang, selama ibu menerapkan pola asuh makannya yang baik seperti pemberian makan dan perhatian yang cukup antara anak yang satu dengan anak yang lainnya.

6.7 Hubungan Lama PMT dan Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori lama PMT ≤ 1 tahun, terdapat 7 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 16 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 7 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori lama PMT > 1 tahun, tidak terdapat sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 4 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 1 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* nilai p (p-value) = 0,264, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama PMT dan pengetahuan ibu. Walaupun PMT ≤ 1 tahun lebih banyak yang berpengetahuan rendah dibandingkan yang > 1 tahun, akan tetapi jumlah sampel yang berpengetahuan tinggi pada ibu yang berpengetahuan lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena setiap ibu memiliki pengetahuan yang luas ataupun sempit, tidak mempengaruhi lamanya pemberian makanan tambahan / PMT pada anak mereka.

Hasil wawancara dengan ibu menunjukkan balita mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan setelah lahir, selebihnya bayi langsung diberikan makanan dan minuman sebagai pendamping ASI dengan kondisi fisiologis balita belum mampu

bekerja dengan sempurna untuk mencerna makanan. Makanan dan minuman yang biasa diberikan kepada balita antara lain madu, pisang, air teh, dan bubur susu. Hal ini dikarenakan pengetahuan ibu berbeda-beda dalam memberikan PMT pada anak mereka. Padahal tubuh membutuhkan energi, karbohidrat, lemak dan protein dalam jumlah seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan pada usia yang sudah siap menerimanya. Apabila asupan energi kurang dari kebutuhan, tubuh akan menggunakan cadangan energi yang berupa glikogen dan lemak. Bila kekurangan energi berlangsung lama dan cadangan energi tidak mencukupi, maka protein digunakan sebagai sumber energi untuk menjalankan fungsi-fungsi vital dalam tubuh yang berdampak pada berkurangnya massa tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Soekirman, 2014). Hal ini sesuai dengan notoatmodjo (2003) yang menyebutkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam perilakunya.

6.8 Hubungan Minum ASI Balita dan Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori tidak minum ASI balita, terdapat 6 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 18 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 7 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori masih minum ASI balita, terdapat 1 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 2 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 1 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* nilai p (p-value) =

0,950, yang menunjukkan bahwa bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara minum ASI balita dan pengetahuan ibu. Walaupun memang kenyataannya balita yang tidak minum ASI balita ibunya memiliki pengetahuan yang rendah akan tetapi tetap tidak mempunyai hubungan yang signifikan dikarenakan masih banyak anak balita yang tidak minum ASI balita ibu memiliki pengetahuan yang tinggi dibandingkan jumlah sampel yang minum ASI balita.

Padahal pemberian ASI sangat penting dan berkorelasi dengan pengetahuan seorang ibu. Semakin baik pengetahuan Ibu tentang manfaat ASI, maka seorang ibu akan memberikan ASI pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI. Pemberian ASI sangat penting karena mempunyai komposisi dan manfaat yang sangat baik untuk bayi maupun ibu. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, dan zat kekebalan. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan lainnya. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan bayi, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia.

Hasil penelitian menurut teori Notoatmodjo (2003), ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam perilakunya. Semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin besar kemungkinannya untuk memberikan ASI. Hal tersebut disebabkan karena pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman dan informasi yang didapat oleh ibu

tentang ASI. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

6.9 Hubungan Imunisasi Balita dan Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori imunisasi balita tidak lengkap, terdapat 2 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 10 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 4 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Untuk kategori imunisasi balita lengkap, terdapat 5 sampel dengan pengetahuan ibu rendah, 10 sampel dengan pengetahuan ibu sedang, dan 4 sampel dengan pengetahuan ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* nilai p (p-value) = 0,585, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi balita dan pengetahuan ibu. Walaupun imunisasi balita yang diberikan lengkap lebih banyak berasal dari ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah. Hal ini disebabkan ibu yang mempunyai pengetahuan yang tinggi punya alasan lain sehingga tidak diberikan imunisasi balita seperti ibu lebih percaya dengan lingkungan sosial yang tidak benar adanya dengan ketentuan untuk diberikan imunisasi balita.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Atika Putri Dewi (2014) yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi balita dasar lengkap pada bayi di kelurahan Parupuk Tabing wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Dian Ayubi (2013) tentang Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi balita Anak di Tujuh

Provinsi di Indonesia yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi balita anak. Dan di temukan bahwa anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang untuk memperoleh imunisasi balita lengkap sebesar 2,39 kali daripada anak dengan ibu berpengetahuan rendah.

Menurut Widiastuti, dkk (2013) pada penelitiannya tentang Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku ibu dalam Memberikan Imunisasi balita Dasar kepada Bayinya di Desa Banyutowo Kabupaten Kendal, faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi balita dasar lengkap adalah pengetahuan ibu, jarak rumah ke tempat pelayanan dan dukungan tokoh masyarakat. Namun dari hasil uji statistik didapatkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi adalah pengetahuan ibu.

Menurut Tarwoto (2013) dalam Karina dan Warsito, pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang berkaitan dengan usia individu. Semakin matang usia seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki, dan mudah untuk menerima perubahan perilaku, karena usia ini merupakan usia paling produktif dan umur paling ideal dalam berperan khususnya dalam pembentukan kegiatan kesehatan. Semakin cukup umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

6.10. Hubungan Umur Ibu dan Sikap Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori umur ≤ 35 tahun,

terdapat 3 sampel dengan sikap ibu rendah, 14 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 7 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori umur >35 tahun, terdapat 2 sampel dengan sikap ibu rendah, 7 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 1 sampel dengan sikap ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* nilai p (p -value) = 0,427, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dan sikap ibu. Walaupun memang umur ≤ 35 tahun ibu lebih banyak punya sikap yang rendah tetapi jumlah sampel pada ibu ≤ 35 tahun lebih banyak yang mempunyai sikap yang tinggi dibandingkan dengan yang > 35 tahun akan tetapi tetap tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Hal ini dikarenakan umur seseorang tidak memengaruhi sikapnya, Sama seperti pada pengetahuan ibu, walaupun usia bertambah belum tentu ibu akan bersikap lebih baik.

Hal ini bertentangan dengan teori, dimana seharusnya dengan adanya perbedaan umur oleh ibu akan menghasilkan sikap yang berbeda, apalagi dengan kemajuan teknologi informasi yang diperoleh dari berbagai kalangan. Banyaknya informasi yang ada tidak menjamin semua informasi yang dipaparkan bersifat fakta. Saat ini banyak iklan di televisi, radio, maupun media cetak yang mempromosikan makanan cepat saji/olahan/jajanan merupakan pilihan makanan yang baik untuk anak. Iklan tersebut memberikan pesan sugesti yang dapat memengaruhi opini seseorang dan akhirnya memengaruhi pembentukan sikap (Azwar, 2007).

6.11 Hubungan Pendidikan Ibu dan Sikap Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori pendidikan ibu

SD/SMP, terdapat 3 sampel dengan sikap ibu rendah, 11 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 3 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori pendidikan ibu SMA/SMK, terdapat 2 sampel dengan sikap ibu rendah, 10 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 5 sampel dengan sikap ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio*. nilai p (p -value) = 0,686, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan sikap ibu. Walaupun terlihat bahwa SD/SMP lebih banyak sampel sikap rendah akan tetapi masih ada yang sikap tinggi dan begitu sebaliknya untuk SMA/SMK. Hal ini dikarenakan walaupun pendidikan seseorang ibu makin tinggi ataupun berpendidikan rendah belum tentu memberi efek dalam bersikap. Hal ini karena ada beberapa faktor seperti kurangnya informasi, seorang ibu yang sibuk walaupun memiliki pendidikan dan pengetahuan yang tinggi, kurangnya sosialisasi dalam mengurus balita terkait gizinya, dan lain sebagainya.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2014), yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan sikap ibu pada anak balita, hal ini terjadi karena orang tua atau keluarga dalam mendidik anak dipengaruhi oleh pendidikan yang ditempuh orang tua, semakin tinggi pendidikan maka pola asuh yang diterapkan berbeda apabila dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah bahkan tidak mengenyam pendidikan formal.

Rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan rendahnya pemahaman dalam bersikap terhadap apa yang dibutuhkan pada pengasuhan perkembangan optimal anak. Selain itu juga sangat mempengaruhi kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan

kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan, gizi, dan situasi lingkungan yang tersedia dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

6.12 Hubungan Jumlah Anak Ibu dan Sikap Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori Jumlah anak ibu ≤ 3 anak, terdapat 4 sampel dengan sikap ibu rendah, 17 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 8 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori Jumlah anak ibu > 3 anak, terdapat 1 sampel dengan sikap ibu rendah, 4 sampel dengan sikap ibu sedang, dan tidak terdapat sampel dengan sikap ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* nilai p (p-value) = 0,230, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Jumlah anak ibu dan sikap ibu. Walaupun Jumlah anak ibu ≤ 3 anak lebih banyak sampel ibu yang rendah tetapi masih ada yang mempunyai sikap yang tinggi dan sebaliknya.

Hal ini disebabkan karena perbedaan setiap ibu seorang ibu yang memiliki sedikit atau banyak anak, tidak mempengaruhi sikap ibu. Dan walaupun ibu memiliki banyak anak selama ibu menyikapi dan menerapkan pola asuh anak balitanya yang baik seperti pemberian makan dan perhatian yang cukup antara anak yang satu dengan anak yang lainnya, maka kebutuhan gizi anak akan senantiasa terpenuhi.

6.13 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah dan Sikap Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari total 34 sampel, untuk kategori jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah ≤ 4 orang, terdapat 3 sampel dengan sikap ibu rendah, 5 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 3 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah > 4 orang, terdapat 2 sampel dengan sikap ibu rendah, 16 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 5 sampel dengan sikap ibu tinggi.

Sehingga diperoleh hasil uji *uji Asym sig Likelihood Ratio* nilai p (p-value) = 0,295, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah dan sikap ibu. Hal ini disebabkan karena setiap ibu walaupun memiliki jumlah keluarga lain lebih banyak, tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan sikap ibu yang hanya berjumlah sedikit.

6.14 Hubungan Jenis Kelamin Balita dan Sikap Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari total total 34 sampel, untuk kategori jenis kelamin perempuan, tidak terdapat sampel dengan sikap ibu rendah, 9 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 6 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori jenis kelamin laki-laki, terdapat 5 sampel dengan sikap ibu rendah, 12 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 2 sampel dengan sikap ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* p (p-value) = 0,011, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara jenis kelamin dan sikap ibu. Hal ini disebabkan karena setiap ibu memiliki perbedaan perlakuan berdasarkan jenis kelamin anak balitanya. Berdasarkan hasil wawancara dapat dianalisis bahwa perbedaan perlakuan ini karena ibu akan mendidik sesuai kodrat anak, dimana misalnya anak perempuan dididik untuk lebih berikap penyayang dibanding laki-laki untuk bersikap lebih mandiri.

6.15 Hubungan Lama PMT Balita dan Sikap Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari total 35 sampel, untuk kategori lama PMT ≤ 1 tahun, terdapat 4 sampel dengan sikap ibu rendah, 18 sampel dengan sikap ibu sedang, dan 8 sampel dengan sikap ibu tinggi. Untuk kategori lama PMT > 1 tahun, terdapat 2 sampel dengan sikap ibu rendah, 3 sampel dengan sikap ibu sedang, dan tidak terdapat sampel dengan sikap ibu tinggi. Sehingga diperoleh hasil uji *Asym sig Likelihood Ratio* nilai p (p-value) = 0,146, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama PMT dan sikap ibu. Karena ≤ 1 tahun walaupun memiliki lebih banyak ibu yang punya sikap yang rendah akan tetapi masih terdapat ibu yang memiliki sikap yang tinggi dan sebaliknya. Hal ini disebabkan karena setiap ibu memiliki sikap yang tidak mempengaruhi lamanya pemberian makanan tambahan / PMT pada anak mereka karena beberapa faktor seperti terbatas secara ekonomi, kesibukan ibu dan dukungan keluarga.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan yang signifikan dari hasil penelitian yakni ibu yang memiliki anak perempuan cenderung lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan.
2. Ibu yang berpengetahuan tinggi dengan status gizi anak balita yang memiliki gizi buruk dan kurang mempunyai persentasi yang rendah.
3. Ibu yang bersikap tinggi dengan status gizi anak balita yang memiliki gizi buruk dan kurang mempunyai persentasi yang rendah.
4. Ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap yang rendah dapat berkaitan dengan jumlah frekuensi kunjungan mahasiswa yang rendah sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak balita

7.2 Saran

1. Untuk Program 1000 HPK (Hari Pertama Awal Kehidupan) Lebih dilengkapi data dari ibu yang mengikuti program ini antara lain: alamat lengkap ibu, nomor telepon ibu dan keluarga dan lainnya agar mempermudah evaluasi program selanjutnya jika diadakan kembali.

2. Untuk Program 1000 HPK(Hari Pertama Awal Kehidupan) Seharusnya lebih di jalankan dan dievaluasi lebih baik hingga akhir program agar hasil program bisa maksimal sesuai dengan tujuan program diadakan seperti masalah pengevaluasian frekuensi kunjungan mahasiswa dengan cara program ini merupakan program yang bersifat wajib bagi mahasiswa agar mahasiswa sadar dan mengetahui pentingnya program 1000 HPK(Hari Pertama Awal Kehidupan).

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Y, Horiuchi S, 2013. *Factors Influencing The Use Of Antenatal Care In Rural West Sumatra, Indonesia* [internet]. London: BMC Pregnancy and Childbirth. [diakses pada tanggal 30 Agustus 2018]. Tersedia dari: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/9>.
- Almatsier, Sunita, 2014. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almushawwir M, D, 2016. *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontorannu*. Skripsi. Makassar: UIN Alauddin Makassar.
- Anida, Melly, 2015. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu terhadap Status Gizi Balita pada Komunitas Nelayang di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. *Med. J. Lampung Univ.* 4, 167-176.
- Atika, Putri Dewi, Eryati Darwin, Edison, 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi balita Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), 2013. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2014*. In. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Ayubi, Dian, 2013. Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Status Imunisasi balita Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia. *Jurnal Pembangunan Bangsa*; 7(1). Tersedia dari: <http://www.balitbangdasumsel.net/data/download/20100414130019.pdf>
- Bappenas, 2014. *Meningkatkan Kesehatan Ibu*. Jakarta: Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia.
- Bartini, I, 2013. *ANC : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Medical Book.
- Chalid, M.T dkk, 2014. *Gambaran Umum Program 1000 Hari Awal Kehidupan*. Makassar: FK Unhas.
- Cunningham dkk, 2015. *Williams Obstetrics 21st Edition*. McGrawa-Hill Professional.
- Depkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI, 2014. *Standard Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Depkes RI

- Dewi, dan Wawan. 2014. *Teori dan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2016. *Profil Kesehatan Kota Makassar 2015*. Makassar
- Dodi, Izwardy, I., 2017. *Pedoman Pelaksanaan Pemantauan Status Gizi. 1st ed.* Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Fitriyanti F dan Mulyati, 2012. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk Di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012. Volume 1, No. 1. *Journal of Nutrition Colege*.
- Hutahaean, Serri, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Istiarti, T, 2014. *Menanti Buah Hati : Kaitan Antara Kemiskinan dan Kesehatan*. Yogyakarta : Media Pressindo
- Karina AN, Bambang EW. 2013. Pengetahuan ibu tentang imunisasi balita dasar balita. *Jurnal Nursing Studies*. 1(1):30-5.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *1000 Hari Pertumbuhan yang Menentukan*. In. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Pedoman Gizi Seimbang (Pedoman Teknis Bagi Petugas dalam Memberikan Penyuluhan Gizi Seimbang)*. Indonesia. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*. In. Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan (cetakan 1)*. Jakarta : EGC.
- Mardiana. 2018. *Hubungan Perilaku Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat*. USU : Sumatera Utara.
- Mintarsih, Sri, 2017. *Perawatan pada Kehamilan*. AKPER PKU Muh. Surakarta.
- Mubarak, W. 2013. *Promosi Kesehatan-Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu : Jakarta.
- Mufdilah, 2014. *ANC focus : Antenatal Care Focused : Pemeriksaan Kehamilan Fokus Dilengkapi Dengan Pijat Ibu Hamil*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Mufdlilah, 2014. *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta : Nuha Offset
- Munthofiah, Siti. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Usia Dibawah Lima Tahun*. Thesis. Program Magister Kedokteran Keluarga PPs Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Murniasih E, Rahmawati A, 2017. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Bangsal L

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2017 [internet]. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika; [disitasi tanggal 30 Agustus 2018]. Tersedia dari: <http://digilb.unimus.ac.id/files/disk1/127/jtptunimus-gdl-ernimurnia-6337-1-ernimd-r.pdf>

- Notoatmodjo S, 2017. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.2013. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2013. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan I: Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medica.
- Paath, 2015. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2013. *Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Republik Indonesia.
- Prasetyawati AE, 2013. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium DevelopmentGoals (MDGs)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasojo, S. dkk, 2015. *Motivasi Ibu Hamil untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan*. JIK Vol VIII, No.2. ISSN 1978-3167.
- Pratiwi EY, 2014. *Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan program terapi pada pasien terapi rumatan metadon di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor* [skripsi]. Banyumas: Universitas Jenderal Soedirman.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Tridasa Printer : Jakarta.
- Rachmawati, AI dkk, 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil*. Vol 1 No. 1, Majority : FK Universitas Lampung
- Rahmatillah, Daning Kurnia. 2018. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi. Doi : 10.2473/amnt.v2i1.2018.106-112.
- Ritonga, FJ, 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care*. Fakultas keperawatan USU, Sumatera Utara.
- Rona Firmana Putri, Delmi Sulastri, Yuniar Lastri, 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, [Online]. 1, 260. Available at: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/231/225> [Accessed 24 August 2018].
- Salmah U, Ikhsan M, Nurlaelah. 2017. Faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju [internet]. Makassar: Repository Universitas Hasanuddin; 2013. Diakses dari: http://repository.unhas.ac.id/handle/12345_6789/11503.

- Saptaning, 2013. *Gizi Bayi dan Balita*. [online]. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2018 dari http://catursaptaningwilujeng.lecture.ub.ac.id/files/2013/02/gizi-bayi-dan-balita_1_csw.pdf
- Soekirman. 2014. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Penebar Swadaya
- Sugiyono. 2015. Statistika untuk Penelitian. ALfabta : Jakarta.
- Supriasa, S, 2015. *Penilaian Status Gizi*. 1st ed. Jakarta: EGC
- Syamsiah N, Pustikasari A, 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Tahun 2013*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 6(1):15-8.
- The 1000 Days Partnership, 2017. *Why 1000 Days*. [online]. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2018 pada URL: <http://www.thousanddays.org>.
- Trisnawati, Y, 2016. *Studi Deskriptif Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas*. Jurnal Kebidanan 08 (02) 127-224.
- Welasasih & Wirjatmadi, 2013. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. Public Health Journal Vol.3 No.3. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Widiastuti YP, dkk. 2013. Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi balita dasar kepada bayinya di desa Banyutowo Kabupaten Kendal. Jurnal PDII.
- World Health Organization, 2014. *Analisis Lanskap Kajian Negara Indonesia*. [online]. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2018 pada URL: www.who.int.
- Yulizawati. 2013. *Hubungan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Terhadap Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Tahun 2012*. J. Bidan Prada 3, 1-9.

Lampiran 1



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 18543/UN4.6.8/TP.02.02/2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Rekomendasi Etik

Makassar, 23 November 2018

Yth :
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

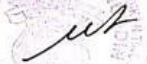
NAMA : Brightha Rahmaddini Navira P.
NIM : C111 15 079

bermaksud melakukan penelitian di tempat tinggal ibu di kota Makassar dengan Judul Penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar"

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pt, Ketua
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas


Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
Nip. 19671103 199802 1 001

Tembusan :
1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
2. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
3. Kasubag Pendidikan FK Unhas
4. Arsip

Lampiran 2



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalene, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 18540/UN4.6.8/TP.02.02/2018 Makassar, 23 November 2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth :
Ketua RT
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

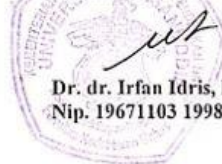
NAMA : Brigitha Rahmaddini Navira P.
NIM : C111 15 079

bermaksud melakukan penelitian di tempat tinggal ibu di kota Makassar dengan Judul Penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar"

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Plt, Ketua
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas




Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
Nip. 19671103 199802 1 001


Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
2. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
3. Kasubag Pendidikan FK Unhas
4. Arsip

Lampiran 3



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PHD, SpGK Telp. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 1033 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018
 Tanggal: 30 Nopember 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18110940		No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Brigitha Rahmaddini Navira P		Sponsor	
Judul Peneliti	Gambaran Pemahaman Mahasiswa Terkait Plagiarisme Dalam Penulisan Karya Ilmiah di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	30 Nopember 2018	
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	30 Nopember 2018	
Tempat Penelitian	Kota Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	30 Nopember 2018 sampai 30 Nopember 2019	
Frekuensi review lanjutan				
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)		Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL

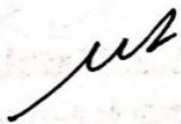
Bersama ini kami selaku pembimbing skripsi mahasiswa:

Nama : Brigitha Rahmaddini Navira P.
Stambuk : C111 15 079
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar

Menyatakan bahwa mahasiswa ini telah mempresentasikan proposal skripsinya pada:

Hari/tanggal : Selasa, 04 September 2018
Waktu : 13.00WITA
Tempat : Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Lt.2

Makassar, 04 September 2018


(Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes)
NIP. 19671103 199802 1 001

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN HASIL

Bersama ini kami selaku pembimbing skripsi mahasiswa:

Nama : Brigitha Rahmaddini Navira P.

Stambuk : C111 15 079

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar

Menyatakan bahwa mahasiswa ini telah mempresentasikan hasil penelitian skripsinya pada:

Hari/tanggal : Rabu, 26 Desember 2018

Waktu : 13.00WITA

Tempat : Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Lt.2

Makassar, 26 Desember 2018



(Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes)

NIP. 19671103 199802 1 001

Lampiran 6

DATA DIRI PENULIS

Nama Lengkap : Brigitha Rahmaddini Navira P.

Nama Panggilan : Bri/Githa

NIM : C111 15 079

Tempat,Tanggal Lahir : Makassar,01 Januari 1998

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Jurusan/Fakultas : PendidikanDokter / Kedokteran

Nama Orangtua :

Ayah : Ir.Muh Arif Papatungan,M.T.

Ibu : Nana Vira Lidya Pasambuna,S.H.

Anak Ke : 1

Alamat : Jalan Perintis Kemerdekaan Perumahan Bukit

Khatulistiwa

Telepon : 082191025496

Email : brigithagrande@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan :

No.	Jenjang Pendidikan	Nama Sekolah	Tahun Lulus
1.	Sekolah Dasar	SD. Negeri Daya 1	2009
2.	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 35 Makassar	2012
3.	Sekolah Menengah Atas	SMAN 15 Makassar	2015



Lampiran 7

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar



Nama : Brigitha Rahmaddini Navira Paputungan

NIM : C111 15 079

Pembimbing:

Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.

Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin

Makassar

2018

**FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH
MENDAPAT PENJELASAN**

Setelah mendapat penjelasan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar”, saya menyatakan **bersedia** secara sukarela dan tanpa paksaan untuk menjadi subyek penelitian ini serta menaati semua prosedur yang akan dilakukan pada penelitian ini. Saya mengerti bahwa prosedur penelitian terhadap saya tidak akan menyebabkan hal-hal yang merugikan bagi saya.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

	NAMA	TANDA TANGAN	TGL/BLN/THN
Klien
Saksi 1
Saksi 2

Penanggung jawab peneliti

Nama : Brigitha Rahmaddini Navira P.
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Perumahan Bukit Khatulistiwa Blok M/11
No. HP : 082191025496

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Angket ini terdiri atas serangkaian pertanyaan-pertanyaan yang telah dilengkapi dengan tempat untuk menjawab maupun alternatif jawaban yang disediakan.
2. Pengisian jawaban dilakukan dengan menuliskan jawaban pada tempat yang telah disediakan.
 - a. Untuk SIKAP beri tanda (X) pada jawaban yang benar
 - b. Untuk PENGETAHUAN beri tanda (√) pada jawaban yang paling sesuai
 - **SS** : Sangat Setuju
 - **S** : Setuju
 - **RR** : Ragu-Ragu
 - **TS** : Tidak Setuju
 - **STS** : Sangat Tidak Setuju
3. Kepada petugas pewawancara, sebelum wawancara berlangsung, terlebih dahulu harus melakukan pendekatan dengan mengucapkan salam, kemudian memperkenalkan diri anda dan jelaskan tujuan penelitian dan tekankan bahwa kerahasiaan responden terjamin. Mohon mampu menciptakan suasana senantiasa tetap sejuk dan akrab agar wawancara dapat berlangsung dengan baik dan lancar.
4. Terima kasih atas perhatian dan bantuannya dalam pengisian angket penelitian ini.

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar

A. Identitas Ibu

1. Nomor Responden :
2. Nama Ibu :
3. Umur Ibu : Tahun
4. Alamat :
5. Pekerjaan Ibu :
 - a. Tidak bekerja / ibu rumah tangga
 - b. Buruh / tani / nelayan
 - c. Wiraswasta / pedagang
 - d. Pegawai swasta
 - e. Pegawai negeri / ABRI
 - f. Lainnya
6. Pendidikan Ibu :

B. Identitas Keluarga dan Anak Balita

1. Jumlah anak..... orang
2. Anak dibawah 5 tahun..... orang
3. Anak diatas 5 tahun..... orang
4. Jumlah anggota keluarga lain yang hidup serumah..... orang

C. Identitas Anak Balita

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Berat badan lahir : kg
5. Berat badan sekarang : kg
6. Tinggi / panjang badan sekarang : cm
7. Lama PMT yang sudah diberikan ASI eksklusif :
8. Penyakit yang diderita selama pengamatan :
9. Saat ini masih minum ASI balita :
10. Immunisasi :
11. Penyakit yang saat ini diderita :
12. Gejala dan tanda buruk yang didapatkan :
13. Hasil pemeriksaan laboratorium atau rontgen yang pernah ada dalam dua bulan ini :
14. Pengasuh utama/ siapa yang sering mengasuh anak :

D. Pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*)

1. Apakah ibu pernah mendengar tentang pemeriksaan kehamilan?
 - A. Pernah mengetahui maksudnya
 - B. Pernah, tapi tidak jelas
 - C. Ragu-ragu

D. Tidak pernah / tidak tahu

2. Jika pernah, berapa kali seharusnya ibu memeriksa kehamilan selama hamil?

A. Minimal 4 kali

B. 3 kali

C. 2 kali

D. 1 kali

Untuk Soal no 3 sampai 15, lingkari pilihan sesuai dengan yang ibu ketahui

3. Apakah manfaat pemeriksaan kehamilan?

- Mengetahui secara dini kasus resikotinggi
- Memelihara kesehatan ibu
- Menghilangkan kecemasan
- Memberikan penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan

4. Ibu harus segera memeriksakan kehamilan apabila dalam keadaan?

- Bila ada keluhan sewaktu-waktu
- Mengeluarkan cairan dari kemaluan
- Tidak merasakan gerakan anak
- Merasa mau melahirkan

5. Setahu ibu, apa yang didapat ibu hamil sewaktu memeriksakan kehamilannya

ke tempat pelayanan?

- Penyuluhan
- Pemeriksaan kehamilan
- Pemberian tablet Fe
- Pemberian Imunisasi balita
- Penimbangan BB
- Penemuan dini resiko tinggi
- Pengobatan bila ada penyakit yang menyertai

6. Dimana sajakah ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya?

- Posyandu
- Polindes
- Puskesmas
- Bidan
- Dokter
- Rumah Sakit
- BKIA

7. Berapakah jarak minimal dalam memeriksakan kehamilan pada masing-masing tribulan?

- Pada tribulan pertama 3 bulan
- Pada tribulan kedua 3 bulan
- Pada tribulan ketiga 1 bulan

8. Sepengetahuan ibu hal-hal apa sajakah yang dapat memengaruhi

kehamilan?

- Makanan ibu hamil
- Pemeriksaan ibu hamil
- Psikologis
- Kehamilan sebelumnya
- Penyakit yang menyertai

9. Apa resiko ibu hamil yang kurang gizi?

- Janin tidak berkembang
- Perdarahan sewaktu melahirkan
- Ibu mudah terkena penyakit
- Bayi yang dilahirkan BB kurang

10. Apa saja akibatnya bila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya?

- Keadaan ibu dan janin tidak terdeteksi
- Bila terjadi resiko dalam kehamilan tidak diketahui
- Tidak mendapat penyuluhan
- Membahayakan sewaktu melahirkan

11. Sepengetahuan ibu apa akibatnya jika ibu hamil dengan riwayat kehamilan

terdahulu tidak baik?

- Mungkin terulang lagi riwayat kehamilan yang terdahulu
- Menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu hamil
- Akan membahayakan ibu dan janin
- Psikologi ibu dan keluarga terganggu

12. Penyakit apa saja yang bisa membahayakan kehamilan?

- Darah tinggi
- Kurang darah / anemia
- Kejang
- Perdarahan

13. Disebut kehamilan sehat apabila?

- Besar perut sesuai umur kehamilan
- Gizi ibu terpenuhi
- Jarak anak lebih dari 2 tahun
- Ibu tidak mempunyai penyakit yang menyertai kehamilan

14. Menurut ibu apa saja yang merupakan resiko tinggi dari kehamilan?

- Anemia
- Darah tinggi
- Perdarahan
- Sesak nafas

15. Menurut ibu kedaan bagaimana yang bisa memperlancar proses persalinan?

- Periksa hamil teratur
- Ibu dalam kondisi sehat
- Kecukupan gizi
- Pemberian imunisasi balita
- Kemantapan dalam memilih penolong, tempat persalinan dan pendamping

persalinan

I. DATA SIKAP

1. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan agar bisa melahirkan dengan lancar(positif)
 - A. Sangat percaya
 - B. Percaya
 - C. Kurang percaya
 - D. Tidak percaya

2. Selama kehamilan memeriksakan kehamilan minimal 4 kali(positif)
 - A. Sangat tidak setuju
 - B. Kurang Setuju
 - C. Ragu - ragu
 - D. Sangat setuju

3. Walaupun sudah memeriksakan kehamilan akan tetap terjadi kelainan dalam kehamilan dan persalinan(positif)
 - A. Sangat setuju
 - B. Setuju
 - C. Kurang setuju
 - D. Tidaksetuju

4. Apabila ada ibu hamil selama hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya, pendapat ibu(negative)
- A. Salah besar
 - B. Agak salah
 - C. Dapat dinetrakan
 - D. Dapat dibenarkan
5. Perdarahan sewaktu bersalin bisa akibat anemia sewaktu hamil(positif)
- A. Tidak percaya
 - B. Kurang percaya
 - C. Percaya
 - D. Sangat percaya
6. Suntik TT tidak perlu dalam kehamilan(negative)
- A. Sangat salah
 - B. Agak salah
 - C. Dapat dibenarkan
 - D. Sangat benar
7. Ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya cukup dirumah dukun saja, seperti yang dilakukan tetangga , dan mereka melahirkan dengan normal baik tanpa gangguan apa-apa, pendapatibu(negative)
- A. Sangat setuju

- B. Setuju
 - C. Kurang setuju
 - D. Tidak setuju
8. Bila tempat pelayanan kesehatan jauh, ibu hamil tidak perlu periksa, pendapat ibu(negative)
- A. Sangat setuju
 - B. Setuju
 - C. Kurang setuju
 - D. Tidak setuju
9. Ibu hamil tidak perlu takut/pantang dengan makanan apapun. Menurut ibu(negative)
- A. Sangat setuju
 - B. Setuju
 - C. Kurang setuju
 - D. Tidak setuju
10. Tetangga ibu umurnya 37 tahun, sekarang sedang hamil anak yang ke 6. kelima anak yang lain sehat-sehat dan belum pernah mengalami gangguan persalinan, sehingga tetangga ibu tersebut tenang-tenang saja, tidak pernah kontrol, menurut ibu(negative)
- A. Sangat berbahaya, tidak dinarkan
 - B. Cukup berbahaya

- C. Kurang berbahaya
- D. Benar, karena anak yang lain sehat

11. Ada yang mengatakan ibu hamil hanya perlu diperiksa 2x saja, saat ngidam dan mau melahirkan, pendapat ibu(negative)

- A. Sangat setuju
- B. Setuju
- C. Kurang setuju
- D. Tidak setuju

12. Menurut orang tua ibu hamil tidak boleh makan iken lele dan belut karena berpengaruh pada janin yang dikandungnya atau pada proses persalinan, menurut ibu(negative)

- A. Sangat percaya
- B. Percaya
- C. Kurang percaya
- D. Tidak percaya sama sekali

13. Seorang ibu hamil makannya harus lebih banyak dari orang biasa dan tidak perlu pantang makanan tertentu supaya bayi dan ibunya sehat, bagaimana menurut pendapat ibu(positif,harus ada pantangan)

- A. Tidak Setuju
- B. Kurang setuju, harus ada yang pantang

C. Setuju

D. Sangat Setuju

14. Ibu Amir yang sedang hamil, malas memeriksakan kehamilan karena jauh dari pelayanan kesehatan. Apalagi kalau periksa diberi buku KIA yang harus diisi oleh ibu Amir. Bagi ibu Amir sangat merepotkan, pendapat ibu(negative)

A. Sangat setuju

B. Setuju

C. Kurang setuju

D. Tidak setuju

15. Tetangga ibu hamil anak ke -2, tetap tidak mau memeriksakan kehamilan seperti kehamilannya sebelumnya, sebab walaupun persalinannya bermasalah anaknya tetap sehat, pendapat ibu(negative)

A. Sangat setuju

B. Setuju

C. Kurang setuju

D. Tidak setuju

Lampiran 8 Data Penelitian

P/L	Tanggal Lahir	Bulan	Berat Badan	Tinggi Badan	Nilai BB/U	Status Gizi	P/L	Usia	Berat Badan	Tinggi Badan	Nilai	Status Gizi	Frekkuensi kedatangan
P	5/11/2015	41 bulan	12,8 kg	87 cm	-2	Gizi Normal							3 Rendah
L	3/24/2015	44 bulan	14,6 kg	100 cm	-0,9	Gizi Normal	L	9 tahun	31,5 kg	137 cm			2 Rendah
L	3/9/2015	44 bulan	14,7 kg	96 cm	-1	Gizi Normal							3 Rendah
L	3/18/2015	44 bulan	13,8 kg	95 cm	-1,9	Gizi Normal	P	10 tahun	22,8 kg	130 cm			4 Rendah
P	2/16/2015	45 bulan	13,1 kg	86 cm	-1,26	Gizi Normal	P	2 tahun	11 kg	84 cm			3 Rendah
P	3/2/2015	44 bulan	13,4 kg	86 cm	-1,9	Gizi Normal	L	5 tahun	15,9 kg	104 cm			3 Rendah
L	4/25/2015	43 bulan	12,2 kg	91 cm	-1,57	Gizi Normal	P	10 tahun	22,8 kg	123 cm			2 Rendah
L	1/9/2015	46 bulan	12 kg	84 cm	-2,1	Gizi Kurang	L	1 tahun	9 kg	66 cm			3 Rendah
L	4/25/2015	43 bulan	13,5 kg	92 cm	-2	Gizi Normal	L	7 tahun	19 kg	107 cm			4 Rendah
L	5/11/2015	42 bulan	9,1 kg	80 cm	-3,6	Gizi Buruk	P	1 tahun	7,2 kg	68 cm			2 Rendah
L	1/6/2015	46 bulan	13,6 kg	92 cm	-1,26	Gizi Normal							4 Rendah
P	1/18/2015	46 bulan	14 kg	96 cm	-2	Gizi Normal							3 Rendah
L	3/25/2015	44 bulan	12,5 kg	91 cm	-1,68	Gizi Normal	L	8 tahun	25,4 kg	117 cm			1 Rendah
L	2/24/2015	45 bulan	11,6 kg	88 cm	-2,3	Gizi Kurang	P	7 tahun	17,3 kg	113 cm			2 Rendah
L	2/14/2015	45 bulan	12,1 kg	90 cm	2	Gizi Normal	P	8 tahun	19,5 kg	115 cm			4 Rendah
P	2/15/2015	45 bulan	12,2 kg	90 cm	-1,7	Gizi Normal							3 Rendah
L	1/6/2015	46 bulan	9,9 kg	97 cm	-3,2	Gizi Buruk	P	8 tahun	21,9 kg	123 cm			2 Rendah
P	1/6/2015	46 bulan	9,9 kg	94 cm	-3,2	Gizi Buruk	P	8 tahun	21,9 kg	123 cm			3 Rendah
P	3/9/2015	44 bulan	12,3 kg	95 cm	-1,5	Gizi Normal	P	15 tahun	59,6 kg	150 cm			2 Rendah
L	12/25/2014	47 bulan	13,8 kg	92 cm	0	Gizi Normal	L	10 bulan	5,5 kg	59 cm			2 Rendah
P	3/23/2015	44 bulan	12 kg	90 cm	-1,7	Gizi Normal	P	7 tahun	17,5 kg	114 cm			1 Rendah
L	4/7/2015	43 bulan	13 kg	86 cm	-2,5	Gizi Kurang	L	7 tahun	15,2 kg	107 cm			2 Rendah
L	5/17/2015	42 bulan	14 kg	88 cm	-1,3	Gizi Normal	L	8 tahun	24,7 kg	128 cm			2 Rendah
L	6/23/2015	41 bulan	19,3 kg	99 cm	2	Gizi Normal	P	10 tahun	30,7 kg	136 cm			4 Rendah
P	4/6/2015	43 bulan	11,5 kg	90 cm	-2,1	Gizi Kurang	L	1 tahun	9,9 kg	79 cm			3 Rendah
L	5/1/2015	42 bulan	12 kg	90 cm	-1,5	Gizi Normal	L	7 tahun	17,9 kg	116 cm			3 Rendah
P	4/5/2015	42 bulan	11,5 kg	96,5 cm	-2,2	Gizi Kurang							5 Rendah
P	4/5/2015	42 bulan	14 kg	103 cm	0	Gizi Normal							1 Rendah
L	4/6/2015	42 bulan	14 kg	94 cm	-1,05	Gizi Normal							2 Rendah
P	4/5/2015	42 bulan	13,5 kg	97 cm	-1,05	Gizi Normal							2 Rendah
P	3/9/2015	43 bulan	11,6 kg	95 cm	-1,64	Gizi Normal							2 Rendah
P	6/2/2015	41 bulan	12 kg	95 cm	-1,4	Gizi Normal							8 Sedang
P	2/17/2015	45 bulan	13,5 kg	96 cm	-1,2	Gizi Normal	P	4 bulan	8,3 kg	63 cm			4 Rendah
P	4/2/2015	43 bulan	9,1 kg	93 cm	-3,2	Gizi Buruk							3 Rendah
P	4/26/2015	43 bulan	10,6 kg	95 cm	-2,4	Gizi Kurang	P	10 tahun	29 kg	60 cm			2 Rendah

Umur Ibu	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu
40	Ibu Rumah Tangga	SMP
30	Ibu Rumah Tangga	SMP
21	Ibu Rumah Tangga	SMA
42	Ibu Rumah Tangga	SMA
38	Ibu Rumah Tangga	SMP
26	Wiraswasta	SMK
39	Ibu Rumah Tangga	SD
39	Ibu Rumah Tangga	SMA
32	Wiraswasta	SMA
38	Wiraswasta	SMP
23	Ibu Rumah Tangga	SMA
36	Ibu Rumah Tangga	SMA
26	Ibu Rumah Tangga	SD
28	Wiraswasta	SMP
26	Ibu Rumah Tangga	SD
35	Wiraswasta	SMK
27	Ibu Rumah Tangga	SD
36	Ibu Rumah Tangga	SMA
31	Ibu Rumah Tangga	SMA
33	Ibu Rumah Tangga	SMA
23	Ibu Rumah Tangga	SD
33	Ibu Rumah Tangga	SMA
32	Ibu Rumah Tangga	SMP
37	Ibu Rumah Tangga	SMA
27	Ibu Rumah Tangga	SMK
30	Ibu Rumah Tangga	SMA
24	Ibu Rumah Tangga	SMK
34	Ibu Rumah Tangga	SD
23	Ibu Rumah Tangga	SD
21	Ibu Rumah Tangga	SMP
29	Ibu Rumah Tangga	SMA
21	Ibu Rumah Tangga	SMP
27	Ibu Rumah Tangga	SMP
38	Ibu Rumah Tangga	SMP

Nomor Responden	Jumlah Anak	Anak dibawah 5 Tahun	Anak diatas 5 Tahun	Jumlah Anggota Keluarga lain yang hidup serumah
1	3	1	2	8
2	2	1	1	5
3	1	1	0	6
4	4	1	3	6
5	4	2	2	6
6	3	3	0	8
7	3	1	2	5
8	3	2	1	6
9	3	1	2	5
10	2	2	0	6
11	1	1	0	6
12	4	3	1	7
13	2	1	1	4
14	2	1	1	4
15	2	1	1	4
16	2	1	1	4
17	6	3	2	7
18	3	1	2	5
19	3	3	0	5
20	5	2	3	
21	3	2	1	5
22	2	1	1	4
23	2	1	1	5
24	2	2	0	4
25	2	1	1	3
26	3	2	1	6
27	2	2	0	5
28	3	1	2	3
29	2	2	0	5
30	1	1	0	20
31	2	1	1	7
32	2	2	0	4
33	2	1	1	6
34	2	1	1	4

Usia Balita	jenis Kelamin	B	sekarang	B	sekarang	MT	penulihan yg sudah diberikan ASI eksklusif yang diterima selama pengasuhan ini masih minum ASI	Imunisasi	nyakit yang saat ini diderjaya dan Tanda Bunttil lab selama dua bulanngasuh Usana Anak				
3 Tahun	Perempuan	3,5	12,8	87	6 Bulan	Demam dan Flu	Tidak	Lengkap	Demam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun	Laki-laki	2,8	14,6	100	6 Bulan	Tidak ada	Masih	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun	Laki-laki	3,4	14,7	98	6 Bulan	Tidak ada	Tidak	Lengkap (Rubella tidak)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun	Laki-laki	3,8	13,8	95	6 Bulan	Tidak ada	Tidak (ASI sampai 1 bulan saja)	Lengkap	Sakit	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Perempuan	2,8	13,1	88	6 Bulan	Tidak ada	Tidak (ASI sampai 3 bulan saja)	Tidak lengkap (DPT-1)	Tidak ada	Tidak ada	Gak kurang	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Perempuan	2,8	13,4	88	9 Bulan	Tidak ada	Tidak (ASI sampai 1 bulan saja)	Lengkap (Rubella tidak)	Radang paru	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 7 Bulan	Laki-laki	2,9	12,2	91	4,5 bulan	Flu	Tidak	Lengkap (Rubella tidak)	Flu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 10 Bulan	Laki-laki	2	12	94	6 Bulan	Tidak ada	Tidak (2 tahun terakhir)	Lengkap (Rubella tidak)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu dan berak
3 Tahun	Laki-laki	2,7	13,5	92	6 Bulan	Tidak ada	Tidak (ASI)	Tidak lengkap (Campak Tidak)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 6 Bulan	Laki-laki	2,8	13,1	80	4 Bulan	Tidak ada	Masih	Lengkap (Rubella tidak)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 10 Bulan	Laki-laki	3,2	13,6	92	6 Bulan	Alergi	Tidak	Lengkap	Alergi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 10 Bulan	Perempuan	2,8	14	96	11 Tahun 6 Bulan	Tidak ada	Tidak	HEO dan POMO tidak	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Laki-laki	3	12,5	91	11 tahun 6 bulan	Tidak ada	Tidak	Lengkap (Rubella tidak)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Laki-laki	3,2	11,6	89	11 tahun 6 bulan	Flu dan batuk	Tidak	Tidak lengkap (DPT-1)	Flu dan batuk	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Laki-laki	3,2	12,1	90	6 Bulan	Tidak ada	Tidak	Lengkap	Kejang demam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Perempuan	2,9	12,2	90	6 Bulan	Tidak ada	Tidak	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 10 bulan	Laki-laki	2,55	9,9	97	6 bulan	Tidak ada	Tidak (2 tahun)	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Perempuan	3,2	12,3	95	6 bulan	Tidak ada	Tidak (2 tahun)	Lengkap (Rubella tidak)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 11 Bulan	Laki-laki	3,6	13,8	92	6 bulan	Tidak ada	Tidak (11 tahun 2 bulan terakhir)	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Perempuan	3,5	12	90	11 tahun 6 bulan	Cacar	Masih	Lengkap	Cacar	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 7 Bulan	Laki-laki	3,3	13	88	6 Bulan	Tidak ada	Tidak	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 5 Bulan	Laki-laki	3,1	14	88	6 Bulan	Tidak ada	Tidak (2 tahun)	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 7 Bulan	Laki-laki	3,4	11,5	90	8 Bulan	Tidak ada	Tidak	Lengkap	Bisu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Perempuan	2,7	12	90	6 Bulan	Tidak ada	Tidak (Sampai 15 tahun)	Tidak (DPT saja)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Laki-laki	3,5	11,5	96,5	4 Bulan	Tidak ada	Tidak (Sampai 2 tahun)	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Perempuan	2,6	14	103	6 Bulan	Tidak ada	Tidak (Sampai 15 tahun)	Lengkap (Rubella tidak)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 10 bulan	Laki-laki	2,8	14	94,8	Tidak diberi	Tidak ada	Tidak	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Perempuan	3,7	13,5	97	6 Bulan	Tidak ada	Tidak	Lengkap (Rubella tidak)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun 8 Bulan	Perempuan	3,2	11,6	95,2	6 Bulan	Tidak ada	Tidak	Lengkap (Rubella tidak)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun	Perempuan	2,9	12	95	6 Bulan	Flu	Masih	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun	Perempuan	2,5	13,5	96	6 Bulan	Tidak ada	Tidak	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun	Perempuan	3,1	9,1	96	6 Bulan	Tidak ada	Tidak	Urang Lengkap (Campak dan Rubella tidak)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu
3 Tahun	Perempuan	2,6	10,6	95	11 Tahun 6 Bulan	Tidak ada	Tidak	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	bu

Nomor Responden	Apakah Ibu pernah mendengar tentang pemeriksaan kehamilan?				Jika pernah, berapa kali seharusnya ibu memeriksakan kehamilan selama hamil?			
	Pernah mengetahui maksudnya	Pernah, tapi tidak jelas	Ragu-ragu	Tidak Pernah / Tidak Tahu	Minimal 4 kali	3 kali	2 kali	1 kali
1	✓							
2	✓				✓			
3	✓						✓	
4	✓							✓
5	✓					✓		
6	✓				✓			
7		✓			✓			
8	✓				✓			
9	✓				✓			
10	✓				✓			
11	✓					✓		
12	✓						✓	
13	✓					✓		
14	✓							✓
15	✓					✓		
16	✓					✓		
17	✓				✓			
18	✓						✓	
19	✓					✓		
20	✓				✓			
21	✓				✓			
22	✓				✓			
23	✓				✓			
24	✓				✓			
25	✓				✓			
26	✓				✓			
27	✓				✓			
28	✓				✓			
29	✓				✓			
30	✓				✓			
31	✓				✓			
32	✓				✓			
33	✓				✓			
34	✓				✓			

Apakah manfaat pemeriksaan kehamilan ?				
2	Mengetahui secara dini kasus resiko tinggi	Memelihara kesehatan ibu	Menghilangkan kecemasan	Memberikan penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan
3		✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓
8	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓
10	✓	✓	✓	✓
11	✓	✓	✓	✓
12	✓	✓	✓	✓
13	✓	✓	✓	✓
14	✓	✓	✓	✓
15	✓	✓	✓	✓
16	✓	✓	✓	✓
17	✓	✓	✓	✓
18	✓	✓	✓	✓
19	✓	✓	✓	✓
20	✓	✓	✓	✓
21	✓	✓	✓	✓
22	✓	✓	✓	✓
23		✓	✓	✓
24		✓	✓	✓
25	✓	✓	✓	✓
26	✓	✓	✓	✓
27	✓	✓	✓	✓
28		✓	✓	✓
29	✓	✓	✓	✓
30	✓	✓	✓	✓
31		✓	✓	✓
32	✓	✓	✓	✓
33		✓	✓	✓
34	✓	✓	✓	✓
35	✓	✓	✓	✓
36		✓	✓	✓
37				

1 Ibu naras segera memeriksakan kenamitan apabila dalam keadaan?				
2	Bila ada keluhan sewaktu-waktu	Mengeluarkan cairan dari kemaluan	Tidak merasakan gerakan anak	Merasa mau melahirkan
3				
4	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓
8	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓
10	✓	✓	✓	✓
11	✓	✓	✓	✓
12	✓	✓	✓	✓
13	✓	✓	✓	✓
14	✓	✓	✓	✓
15	✓	✓	✓	✓
16	✓	✓	✓	✓
17	✓	✓	✓	✓
18	✓	✓	✓	✓
19	✓	✓	✓	✓
20	✓	✓	✓	✓
21	✓	✓	✓	✓
22	✓	✓	✓	✓
23	✓		✓	✓
24	✓	✓	✓	✓
25	✓	✓	✓	✓
26	✓	✓	✓	✓
27	✓	✓	✓	✓
28	✓	✓	✓	✓
29	✓	✓	✓	✓
30	✓	✓	✓	✓
31	✓	✓	✓	✓
32	✓	✓	✓	✓
33	✓	✓	✓	✓
34	✓	✓	✓	✓
35	✓	✓	✓	✓
36	✓	✓	✓	✓

1 Setahu Ibu, apa yang didapat Ibu hamil sewaktu memeriksaka kehamilannya ke tempat pelayanan?							
2	Penyuluhan	Pemeriksaan kehamilan	Pemberian tablet Fe	Pemberian Imunisasi	Penimbangan BB	Penemuan dini resiko tinggi	Pengobatan bila ada penyakit yang menyertai
3							
4	✓	✓	✓	✓	✓		
5							✓
6	✓	✓	✓	✓	✓		
7	✓	✓	✓	✓	✓		✓
8	✓	✓	✓	✓	✓		
9	✓	✓	✓	✓	✓		
10	✓	✓	✓	✓	✓		✓
11	✓	✓	✓	✓	✓		
12	✓	✓	✓	✓	✓		✓
13	✓	✓	✓	✓	✓		
14							
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	✓	✓	✓	✓	✓		
17	✓	✓	✓	✓	✓		
18	✓	✓	✓	✓	✓		
19	✓	✓	✓	✓	✓		✓
20	✓	✓	✓	✓	✓		
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22							✓
23	✓	✓	✓	✓	✓		✓
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	✓	✓	✓	✓	✓		
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31	✓	✓	✓	✓	✓		✓
32	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
33	✓	✓	✓		✓	✓	✓
34	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
35	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

1	Dimana saja Ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya?							Berapakah jarak minimal dalam memeriksakan kehamilan pada masing-masing tribulan?		
	Posyandu	Polindes	Puskesmas	Bidan	Dokter	Rumah Sakit	BKIA	Tribulan pertama 3 bulan	Tribulan kedua 3 bulan	Tribulan ketiga 1 bulan
2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
10	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
17	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
18	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
19	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
20	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
21	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
22	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
23	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
25	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
26	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
27	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
28	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
29	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
30	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
31	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
32	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
33	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
34	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
35	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
36	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

1	Sepengetahuan Ibu hal-hal apa sajakah yang dapat mempengaruhi kehamilan?				Apa resiko Ibu hamil yang kurang gizi?				
	Makanan Ibu hamil	Pemeriksaan Ibu Hamil	Psitologis	Kehamilan sebelumnya	Penyakit yang menyertai	Janin tidak berkembang	Pendarahan sewaktu melahirkan	Ibu mudah terkena penyakit	Bayi yang dilahirkan BB kurang
2	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	x	x	x	x	x	x	x	x	x
10	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11	x	x	x	x	x	x	x	x	x
12	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	x	x	x	x	x	x	x	x	x
17	x	x	x	x	x	x	x	x	x
18	x	x	x	x	x	x	x	x	x
19	x	x	x	x	x	x	x	x	x
20	x	x	x	x	x	x	x	x	x
21	x	x	x	x	x	x	x	x	x
22	x	x	x	x	x	x	x	x	x
23	x	x	x	x	x	x	x	x	x
24	x	x	x	x	x	x	x	x	x
25	x	x	x	x	x	x	x	x	x
26	x	x	x	x	x	x	x	x	x
27	x	x	x	x	x	x	x	x	x
28	x	x	x	x	x	x	x	x	x
29	x	x	x	x	x	x	x	x	x
30	x	x	x	x	x	x	x	x	x
31	x	x	x	x	x	x	x	x	x
32	x	x	x	x	x	x	x	x	x
33	x	x	x	x	x	x	x	x	x
34	x	x	x	x	x	x	x	x	x
35	x	x	x	x	x	x	x	x	x
36	x	x	x	x	x	x	x	x	x

1	Apa saja akibatnya bila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya?			
2	Kedua Ibu dan janin tidak terdeteksi	Bila terjadi resiko dalam kehamilan tidak diketahui	Tidak mendapat penyuluhan	Membahayakan sewaktu melahirkan
3	Y	Y	Y	Y
4	Y	Y	Y	Y
5	Y	Y	Y	Y
6	Y	Y	Y	Y
7	Y	Y	Y	Y
8	Y	Y	Y	Y
9	Y	Y	Y	Y
10	Y	Y	Y	Y
11	Y	Y	Y	Y
12	Y	Y	Y	Y
13	Y	Y	Y	Y
14	Y	Y	Y	Y
15	Y	Y	Y	Y
16	Y	Y	Y	Y
17	Y	Y	Y	Y
18	Y	Y	Y	Y
19	Y	Y	Y	Y
20	Y	Y	Y	Y
21	Y	Y	Y	Y
22	Y	Y	Y	Y
23	Y	Y	Y	Y
24	Y	Y	Y	Y
25	Y	Y	Y	Y
26	Y	Y	Y	Y
27	Y	Y	Y	Y
28	Y	Y	Y	Y
29	Y	Y	Y	Y
30	Y	Y	Y	Y
31	Y	Y	Y	Y
32	Y	Y	Y	Y
33	Y	Y	Y	Y
34	Y	Y	Y	Y
35	Y	Y	Y	Y
36	Y	Y	Y	Y

1	Sepengetahuan Ibu, apa akibatnya jika ibu hamil dengan riwayat kehamilan terdahulu tidak baik?			
2	Mungkin terulang lagi riwayat kehamilan yang terdahulu	Merimbulkan rasa takut dan cemas pada Ibu hamil	Akan membahayakan Ibu dan janin	Psikologi ibu dan keluarga terganggu
3	Y	Y	Y	Y
4	Y	Y	Y	Y
5	Y	Y	Y	Y
6	Y	Y	Y	Y
7	Y	Y	Y	Y
8	Y	Y	Y	Y
9	Y	Y	Y	Y
10		Y	Y	Y
11		Y	Y	Y
12	Y	Y	Y	Y
13		Y	Y	Y
14		Y	Y	Y
15	Y	Y	Y	Y
16		Y	Y	Y
17		Y	Y	
18	Y	Y	Y	Y
19		Y	Y	Y
20	Y	Y	Y	Y
21	Y	Y	Y	Y
22	Y	Y	Y	Y
23	Y	Y		
24		Y	Y	Y
25	Y	Y	Y	Y
26	Y	Y	Y	Y
27		Y		Y
28	Y	Y	Y	Y
29	Y	Y	Y	Y
30		Y	Y	Y
31		Y	Y	Y
32	Y	Y	Y	Y
33	Y	Y	Y	
34	Y	Y	Y	Y
35	Y	Y	Y	Y
36	Y	Y	Y	Y

1	Penyakit apa saja yang bisa membahayakan kehamilan?				Disebut kehamilan sehat apabila?			
	Darah tinggi	Kurang darah / anemia	Kejang	Perdarahan	Besar perut sesuai umur kehamilan	Gizi ibu terpenuhi	Jarak anak lebih dari 2 tahun	Ibu tidak mempunyai penyakit yang menyertai kehamilan
2								
3	x	x	x	x		x		
4	x		x	x	x		x	x
5	x		x		x			x
6	x		x	x	x			x
7	x		x	x	x			x
8	x		x	x	x			x
9	x				x		x	x
10	x		x	x	x		x	x
11	x		x	x	x		x	x
12	x		x	x	x		x	x
13	x		x	x	x		x	x
14	x		x	x	x		x	x
15	x		x	x	x		x	x
16	x		x	x	x		x	x
17	x		x	x	x		x	x
18	x		x	x	x		x	x
19	x		x	x	x		x	x
20	x		x	x	x		x	
21	x		x	x	x		x	
22					x		x	x
23	x				x		x	x
24	x		x	x	x			x
25	x		x	x	x		x	x
26	x		x	x	x		x	x
27	x		x	x	x		x	x
28	x			x			x	x
29	x		x	x	x		x	x
30							x	x
31	x				x		x	x
32	x		x	x	x		x	x
33	x		x	x	x		x	x
34	x		x	x	x		x	x
35	x		x	x	x		x	x
36	x		x	x	x		x	x

1	Menurut Ibu apa saja yang merupakan resiko tinggi dari kehamilan?				Menurut Ibu keadaan bagaimana yang bisa memperlancar proses persalinan?						
	Anemia	Darah tinggi	Perdarahan	Sesak nafas	Periksa hamil teratur dalam kondisi sehat	Cekcukupan gizi	Pemberian Imunisasi	Antipatan dalam memilih penolong, tempat persalinan dan pendamping persalinan			
2											
3	x	x			x	x	x	x			
4	x	x	x		x	x	x	x			
5	x	x	x		x	x	x	x			
6	x	x	x		x	x	x	x			
7	x	x	x		x	x	x	x			
8	x	x	x		x	x	x	x			
9					x	x	x	x			
10	x	x	x		x	x	x	x			
11	x	x	x		x	x	x	x			
12	x	x	x		x	x	x	x			
13	x	x	x		x	x	x	x			
14	x	x	x		x	x	x	x			
15	x	x	x		x	x	x	x			
16	x	x	x		x	x	x	x			
17	x	x	x		x	x	x	x			
18	x	x	x		x	x	x	x			
19	x	x	x		x	x	x	x			
20	x	x	x		x	x	x	x			
21	x	x	x		x	x	x	x			
22	x	x			x	x	x	x			
23	x	x			x	x	x	x			
24	x	x			x	x	x	x			
25	x	x			x	x	x	x			
26	x	x			x	x	x	x			
27	x	x			x	x	x	x			
28	x	x			x	x	x	x			
29	x	x			x	x	x	x			
30	x				x	x	x	x			
31	x				x	x	x	x			
32	x				x	x	x	x			
33	x				x	x	x	x			
34	x				x	x	x	x			
35	x				x	x	x	x			
36	x				x	x	x	x			

1		1				2			3			4					
2	nomor Responden	Sangat Percaya	Percaya	Kurang Percaya	Tidak Percaya	Sangat Tidak Setuju	Kurang Setuju	Ragu-Ragu	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju	Salah Besar	Agak salah	Dapat dinetralkan	Dapat dibenarkan
3	1																
4	2																
5	3																
6	4																
7	5																
8	6																
9	7																
10	8																
11	9																
12	10																
13	11																
14	12																
15	13																
16	14																
17	15																
18	16																
19	17																
20	18																
21	19																
22	20																
23	21																
24	22																
25	23																
26	24																
27	25																
28	26																
29	27																
30	28																
31	29																
32	30																
33	31																
34	32																
35	33																
36	34																

1		5				6			7			8					
2		Tidak percaya	Kurang percaya	Percaya	Sangat percaya	Sangat salah	Agak salah	Dapat dibenarkan	Sangat benar	Sangat setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak setuju	Sangat Setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	

1	9				10				11				12			
2	Sangat setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak setuju	Sangat berbahaya, tidak dibenarkan	Cukup berbahaya	Kurang berbahaya	Bener, karna anak yang lain sehat	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak seta	Sangat percaya	Percaya	Kurang percaya	Tidak percaya sama sekali
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																

2	Tidak setuju	Kurang setuju, harus ada yang pantang	Setuju	Sangat setuju	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak Balita Menggunakan SPSS

23

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Status Gizi	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Pengetahuan * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Gizi Normal dan Gizi Lebih	Gizi Kurang dan Gizi Buruk	
Pengetahuan	Kurang	Count	6	1	7
		% within Pengetahuan	85.7%	14.3%	100.0%
Sedang	Count	Count	14	6	20
		% within Pengetahuan	70.0%	30.0%	100.0%
Tinggi	Count	Count	5	3	8
		% within Pengetahuan	62.5%	37.5%	100.0%
Total	Count	Count	25	10	35
		% within Pengetahuan	71.4%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.033 ^a	2	.597
Likelihood Ratio	1.118	2	.572
Linear-by-Linear Association	.934	1	.334
N of Valid Cases	35		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

2. Hubungan Sikap Ibu dan Status Gizi Anak Balita

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Status Gizi	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Sikap * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Gizi Normal dan Gizi Lebih	Gizi Kurang dan Gizi Buruk	
Sikap	Kurang	Count	3	3	6
		% within Sikap	50.0%	50.0%	100.0%
	Sedang	Count	15	6	21
		% within Sikap	71.4%	28.6%	100.0%
	Tinggi	Count	7	1	8
		% within Sikap	87.5%	12.5%	100.0%
Total		Count	25	10	35
		% within Sikap	71.4%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.363 ^a	2	.307
Likelihood Ratio	2.405	2	.300
Linear-by-Linear Association	2.267	1	.132
N of Valid Cases	35		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.71.

3. Hubungan Umur Ibu dan Pengetahuan Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Pengetahuan Ibu	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Umur Ibu * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

			Pengetahuan Ibu			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Umur Ibu <=35 Tahun	Count		5	16	3	24
	% within Umur Ibu		20.8%	66.7%	12.5%	100.0%
>35 Tahun	Count		2	4	4	10
	% within Umur Ibu		20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
Total	Count		7	20	7	34
	% within Umur Ibu		20.6%	58.8%	20.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.449 ^a	2	.178
Likelihood Ratio	3.242	2	.198
Linear-by-Linear Association	1.336	1	.248
N of Valid Cases	34		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.06.

4. Hubungan Pendidikan Ibu dan Pengetahuan Ibu

Pendidikan Ibu * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

			Pengetahuan Ibu			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pendidikan Ibu	SD/SMP	Count	6	9	2	17
		% within Pendidikan Ibu	35.3%	52.9%	11.8%	100.0%
	SMA/SMK	Count	1	11	5	17
		% within Pendidikan Ibu	5.9%	64.7%	29.4%	100.0%
Total		Count	7	20	7	34
		% within Pendidikan Ibu	20.6%	58.8%	20.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.057 ^a	2	.080
Likelihood Ratio	5.491	2	.064
Linear-by-Linear Association	4.437	1	.035
N of Valid Cases	34		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

5. Hubungan Jumlah anak ibu dan Pengetahuan Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah anak ibu*	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
Pengetahuan Ibu						

Jumlah anak ibu* Pengetahuan Ibu Crosstabulation

			Pengetahuan Ibu			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Jumlah Anak <=3 anak	Count	7	16	6	29	
	% within Jumlah Anak	24.1%	55.2%	20.7%	100.0%	
>3 anak	Count	0	4	1	5	
	% within Jumlah Anak	0.0%	80.0%	20.0%	100.0%	
Total	Count	7	20	7	34	
	% within Jumlah Anak	20.6%	58.8%	20.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.655 ^a	2	.437
Likelihood Ratio	2.637	2	.268
Linear-by-Linear Association	.553	1	.457
N of Valid Cases	34		

- a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.03.

6.Hubungan Lama PMT dan Pengetahuan Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama PMT * Pengetahuan Ibu	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Lama PMT * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

			Pengetahuan Ibu			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Lama PMT	<=1 tahun	Count	7	16	7	30
		% within Lama PMT	23.3%	53.3%	23.3%	100.0%
	>1 tahun	Count	0	4	1	5
		% within Lama PMT	0.0%	80.0%	20.0%	100.0%
Total		Count	7	20	8	35
		% within Lama PMT	20.0%	57.1%	22.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.721 ^a	2	.423
Likelihood Ratio	2.664	2	.264
Linear-by-Linear Association	.389	1	.533
N of Valid Cases	35		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

7. Hubungan Minum ASI dan Pengetahuan Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Minum ASI * Pengetahuan	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Minum ASI * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Kurang	Sedang	Tinggi	
Minum ASI	Tidak	Count	6	18	7	31

	% within Minum ASI	19.4%	58.1%	22.6%	100.0%
Masih	Count	1	2	1	4
	% within Minum ASI	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
Total	Count	7	20	8	35
	% within Minum ASI	20.0%	57.1%	22.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.106 ^a	2	.948
Likelihood Ratio	.104	2	.950
Linear-by-Linear Association	.008	1	.927
N of Valid Cases	35		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

8. Hubungan Imunisasi dan Pengetahuan Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Imunisasi * Pengetahuan	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Imunisasi * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Kurang	Sedang	Tinggi	
Imunisasi	Tidak Lengkap	Count	2	10	4	16
		% within Imunisasi	12.5%	62.5%	25.0%	100.0%
	Lengkap	Count	5	10	4	19
		% within Imunisasi	26.3%	52.6%	21.1%	100.0%
Total		Count	7	20	8	35
		% within Imunisasi	20.0%	57.1%	22.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.036 ^a	2	.596
Likelihood Ratio	1.071	2	.585
Linear-by-Linear Association	.622	1	.430
N of Valid Cases	35		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

9. Hubungan Umur Ibu dan Sikap Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Sikap Ibu	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Umur Ibu * Sikap Ibu Crosstabulation

			Sikap Ibu			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Umur Ibu	<=35 Tahun	Count	3	14	7	24
		% within Umur Ibu	12.5%	58.3%	29.2%	100.0%
	>35 Tahun	Count	2	7	1	10
		% within Umur Ibu	20.0%	70.0%	10.0%	100.0%
Total		Count	5	21	8	34
		% within Umur Ibu	14.7%	61.8%	23.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.528 ^a	2	.466
Likelihood Ratio	1.702	2	.427
Linear-by-Linear Association	1.301	1	.254
N of Valid Cases	34		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.47.

10. Hubungan Pendidikan Ibu dan Sikap Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * Sikap Ibu	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Pendidikan Ibu * Sikap Ibu Crosstabulation

			Sikap Ibu			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pendidikan Ibu	SD/SMP	Count	3	11	3	17
		% within Pendidikan Ibu	17.6%	64.7%	17.6%	100.0%
	SMA/SMK	Count	2	10	5	17
		% within Pendidikan Ibu	11.8%	58.8%	29.4%	100.0%
Total		Count	5	21	8	34
		% within Pendidikan Ibu	14.7%	61.8%	23.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
--	-------	----	-----------------------------------

Pearson Chi-Square	.748 ^a	2	.688
Likelihood Ratio	.754	2	.686
Linear-by-Linear Association	.686	1	.408
N of Valid Cases	34		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

11. Hubungan Jumlah anak ibu dan Sikap Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah anak ibu* Sikap Ibu	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Jumlah anak ibu* Sikap Ibu Crosstabulation

			Sikap Ibu			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Jumlah Anak <=3 anak	Count	4	17	8	29	
	% within Jumlah Anak	13.8%	58.6%	27.6%	100.0%	
>3 anak	Count	1	4	0	5	
	% within Jumlah Anak	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%	
Total	Count	5	21	8	34	
	% within Jumlah Anak	14.7%	61.8%	23.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.807 ^a	2	.405

Likelihood Ratio	2.941	2	.230
Linear-by-Linear Association	1.262	1	.261
N of Valid Cases	34		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.

12. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga yang Hidup Serumah dan Sikap Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah * Sikap Ibu	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah * Sikap Ibu Crosstabulation

	Sikap Ibu			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Jumlah Anggota Keluarga <= 4 orang Count	3	5	3	11

Lain yang Hidup Serumah	% within Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah	27.3%	45.5%	27.3%	100.0%
> 4 orang	Count % within Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah	2	16	5	23
		8.7%	69.6%	21.7%	100.0%
Total	Count	5	21	8	34

% within Jumlah Anggota Keluarga Lain yang Hidup Serumah	14.7%	61.8%	23.5%	100.0%
--	-------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.543 ^a	2	.280
Likelihood Ratio	2.438	2	.295
Linear-by-Linear Association	.328	1	.567
N of Valid Cases	34		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.62.

13. Hubungan Jenis Kelamin dan Sikap Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Sikap Ibu	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Jenis Kelamin * Sikap Ibu Crosstabulation

			Sikap Ibu			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	0	9	6	15
		% within Jenis Kelamin	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
	Laki-laki	Count	5	12	2	19
		% within Jenis Kelamin	26.3%	63.2%	10.5%	100.0%
Total		Count	5	21	8	34
		% within Jenis Kelamin	14.7%	61.8%	23.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.056 ^a	2	.029
Likelihood Ratio	8.983	2	.011
Linear-by-Linear Association	6.760	1	.009
N of Valid Cases	34		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.21.

14. Hubungan Lama PMT dan Sikap Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama PMT * Sikap Ibu	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Lama PMT * Sikap Ibu Crosstabulation

			Sikap Ibu			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Lama PMT	<=1 tahun	Count	4	18	8	30
		% within Lama PMT	13.3%	60.0%	26.7%	100.0%
	>1 tahun	Count	2	3	0	5
		% within Lama PMT	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	6	21	8	35
		% within Lama PMT	17.1%	60.0%	22.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.111 ^a	2	.211
Likelihood Ratio	3.845	2	.146
Linear-by-Linear Association	2.985	1	.084
N of Valid Cases	35		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .86.