

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
DENGAN PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA
BANDAR LABUHAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG MORAWA
TAHUN 2020



ZAINITA KAHIRUNNISA DAMANIK
PO7524416022

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
TAHUN 2020

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
DENGAN PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA
BANDAR LABUHAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG MORAWA
TAHUN 2020

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



ZAINITA KAHIRUNNISA DAMANIK
PO7524416022

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Zainita Khairunnisa Damanik
Nim : P07524416100
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang 1000
Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Desa
Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa
Tahun 2020

SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI

TANGGAL 19 MEI 2020

OLEH :
PEMBIMBING UTAMA



(Rismahara Lubis, SSiT, M. Kes)
NIP : 197307271993032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(dr. Kumalasari, M. Kes. Epid)
NIP : 198008282009122001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan

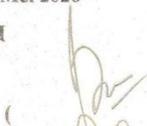
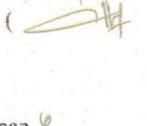
(Betty Mangkuji, SST, M. Keb)
NIP : 1966 09101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Zainita Khairunnisa Damanik
Nim : P075244160100
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2020

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Pada Tanggal 19 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes ()
2. dr. Kumalasari, M.Kes, Epid ()
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes ()

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP : 1966 0910199403200

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN PENCEGAHAN STUNTING DI DESA BANDAR LABUHAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MORAWA TAHUN 2020

ZAINITA KHAIRUNNISA DAMANIK

Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-IV Kebidanan
Email: zainitadamanik24@gmail.com

70 Halaman, 9 Tabel, 2 Gambar, 12 Lampiran

ABSTRAK

Di Indonesia kejadian *stunting* masih tinggi, yaitu sebesar 36,4% pada tahun 2017 Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami *stunting*, sehingga WHO menetapkan Indonesia ini terbesar kedua di kawasan ASEAN (UNICEF, 2017). Di Sumatera Utara pada Tahun 2017 terjadi peningkatan persentase *stunting* menjadi 28,5% (Kemenkes, 2017). Seiring dengan hal tersebut, SUN Movenent membuat gerakan aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Penelitian ini bertujuan mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa tahun 2020. Jenis penelitian ini *survey analitik* dengan desain *cross sectional*. dan pengambilan sampel secara *purposive sampling*, sampel adalah ibu hamil yang berjumlah 34 orang. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p(0,01) < \alpha(0,05)$, artinya ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting*. Rata rata pengetahuan ibu yaitu baik 4 orang (11,8%), cukup 14 orang (41,2%), dan kurang 16 orang (47,0%). Sedangkan rata-rata sikap ibu yaitu positif 16 orang (47,0%) dan negatif 18 orang (53,0%). Diharapkan bagi petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan kegiatan penyuluhan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan sehingga dapat memotivasi sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan .

Kata kunci : *Stunting*, Pengetahuan, Sikap, 1000 hari pertama kehidupan

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2020” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penulisan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi perpustakaan terpadu sebagai tempat sumber bacaan bagi penulis.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi ruang baca sebagai sumber bacaan bagi penulis.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan motivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Skripsi ini.
4. Rismahara Lubis, S.SiT, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
5. dr. Kumalasari, M.Kes (Epid), selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan, arahan dan motivasi sehingga proposal Skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya Skripsi ini. Semoga bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Medan, Mei 2020

Zainita Khairunnisa Damanik

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktik	7
E. Keaslian Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Teori	10
1. Konsep Pengetahuan.....	10
a. Pengertian pengetahuan.....	10
b. Tingkat Pengetahuan.....	11
c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
d. Kriteria Tingkat Pengetahuan	14
2. Konsep Sikap.....	15
a. Pengertian Sikap	15
b. Tingkatan Sikap	15
c. Sifat Sikap	16
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap	17
e. Cara Pengukuran Sikap	18
3. 1000 Hari Pertama Kehidupan	19
a. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan	19
b. Periode Kehamilan (280 hari)	20
c. Periode 0-6 Bulan (180 hari)	21
d. Periode 6-24 bulan (540 hari)	23
4. <i>Stunting</i>	25
a. Pengertian <i>stunting</i>	25
b. Penyebab <i>stunting</i>	28
c. Dampak <i>stunting</i>	29

d. Upaya Pencegahan <i>stunting</i>	29
5. Mekanisme.....	33
B. Kerangka Teori	35
C. Kerangka Konsep.....	36
D. Hipotesa	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	38
1. Populasi	38
2. Sampel	38
D. Definisi Operasional	40
E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	41
1. Jenis Data	41
a. Data Primer	41
b. Data Sekunder.....	41
2. Cara Pengumpulan Data	41
F. Alat Ukur/ Instrumen Dan Bahan Penelitian	42
G. Prosedur Penelitian	43
H. Pengolahan Dan Analisis Data.....	44
1. Pengolahan Data	44
2. Analisis Data.....	45
a. Analisis Univariate.....	45
b. Analisis Bivariate.....	46
I. Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	57
B. Pembahasan	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. 1Pedoman Pemberian Makan	24
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu.....	50
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan <i>stunting</i> di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa .	51
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan <i>stunting</i> di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa	53
Table 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sikap ibu tentang 100 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan <i>stunting</i> di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa	54
Table 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan <i>stunting</i> di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.....	55
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan <i>stunting</i> di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.2 kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Waktu Penelitian
- Lampiran 2 Standart Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 6 Surat Ijin Survey
- Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Survey
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Surat Layak Etik
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Output SPSS
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sasaran pembangunan pangan dan gizi dalam RPJMN 2010-2014 dan RAN-PG 2011-2015 adalah menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita. Beberapa program dan kegiatan pembangunan nasional telah dilakukan untuk mendukung sasaran tersebut. Seiring dengan hal tersebut, gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN). SUN Movement merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun.

Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apa bila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa yang paling kritis dalam proses pertumbuhan. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. Hasil penelitian mengemukakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang

dilahirkan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini sebagai "periode emas" (Kemenkes RI,2016)

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI,2016)

Masalah kekurangan gizi yang mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi dalam bentuk anak pendek (*stunting*). *Stunting* atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) apabila nilai *z-score*nya kurang dari -3 standar deviasi (SD) dikategorikan sebagai balita sangat pendek berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013)

Data WHO (2014) mencatat sekitar seperempat atau 24,5% anak balita di dunia mengalami *stunting*. Sekitar 80% anak *stunting* di dunia tinggal di 14 negara. Prevalensi *stunting* terbesar di dunia yaitu di India dengan prevalensi *stunting* 48% (61.723 jumlah anak *stunting*), prevalensi terbesar kedua yaitu Nigeria, Pakistan, China dan Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar dengan prevalensi 36% (7.547 jumlah anak *stunting*) (Unicef, 2013).

Prevalensi *stunting* balita Indonesia pada tahun 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi dimana tinggi badannya dibawah standar usianya. *Stunting* tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%, Sehingga prevalensi *stunting* balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan ASEAN (UNICEF,2017). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 terdapat 30,8% balita yang mengalami *stunting*. Diketahui dari jumlah persentase tersebut, 19,3% anak pendek dan 11,5% sangat pendek. Prevalensi *stunting* ini mengalami penurunan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 37,2%.

Di Sumatera Utara persentase balita pendek pada Tahun 2016 mencapai 24,45% dan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada Tahun 2017 terjadi peningkatan persentasi *stunting* menjadi 28,5% (Kemenkes, 2017). Di Deli Serdang pada Tahun 2018 terjadi penurunan persentase *stunting* dari 33,3% menjadi 25,68% (Riskesdas,2018). Berdasarkan profil Puskesmas

Tanjung Morawa tahun 2017 didapatkan 3 Desa yang mengalami stunting dengan persentase tertinggi yaitu Bandar Labuhan 23,35% , Limau manis 22,80% dan Legau Seprang 22,05%.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 juga menunjukkan bahwa persentase balita *stunting* pada kelompok balita (29,6%) lebih besar jika dibandingkan dengan usia baduta (20,1%). Hal ini terjadi karena pada usia tersebut balita sudah tidak mendapatkan ASI dan balita mulai memilih makanan yang dimakan. Oleh karena itu pada masa ini sangat penting peran orang tua terutama ibu dalam pemberian makan kepada balita (Kemenkes,2018)

Peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi yang seimbang bagi balita karena balita membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan pada masa 1000 hari pertama kehidupan bayi. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua (Devi N,2012)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Laelatul Mubasyiroh,dkk (2018) dengan judul Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/*Golden Period* Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes Tahun 2018, menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai perilaku baik dalam pemenuhan gizi pada anak 1000 hari kehidupan lebih banyak yang mempunyai anak dengan status gizi normal yaitu 70,8 %

dibandingkan dengan ibu yang mempunyai perilaku kurang yaitu 29,2%. Hasil Uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p=0,003$. Oleh karena $p=0,003 < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak, kemudian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara bermakna perilaku ibu dalam pemenuhan gizi pada anak 1000 hari kehidupandengan status gizi balita.

Sementara itu hasil penelitian yang dilakukan oleh N.A. Shofiyatunnisaak,(2016) dengan Hubungan Perilaku Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Status Gizi Baduta Di Wilayah Pedesaan, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan praktik responden tentang masa perawatan bayi 0-6 bulan dengan status gizi baduta BB/TB ($p<0.05$). Ada kecenderungan hubungan antara pengetahuan pada masa kehamilan dengan status gizi BB/TB ($p=0.075$; $r=-0.247$). Hubungan yang signifikan juga didapatkan antara pengetahuan dengan sikap responden tentang gizi dan 1000 HPK ($p=0.043$; $r=0.279$), sedangkan antara pengetahuan dengan praktik responden tentang gizi dan 1000 HPK tidak ada hubungan yang signifikan ($p= 0.758$; $r=0.043$), demikian pula antara sikap dengan praktik responden tentang gizi dan 1000 HPK ($p=0.364$; $r=0.127$).

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang kepada 8 orang ibu hamil dengan wawancara secara langsung, didapatkan data bahwa 6 orang ibu hamil mempunyai pengetahuan yang kurang tentang 1000 hari pertama kehidupan dan 2 orang ibu hamil mempunyai pengetahuan yang cukup tentang 1000 hari

pertama kehidupan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu Hamil tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah ”Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu Hamil tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi kajian ilmu bagi pembaca sebagai pertimbangan masukan, menambah wawasan ilmu pengetahuan sekaligus pengembangan untuk penelitian selanjutnya dan khususnya dalam pemenuhan gizi dalam 1000 Hari Pertama kehidupan.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswi kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.
- b. Diharapkan dapat menambah pengalaman, meningkatkan pengetahuan serta dapat menerapkan ilmu yang didapatkan dari membaca hasil penelitian.
- c. Diharapkan dapat menjadi masukan untuk petugas kesehatan untuk menjalankan program pemerintah dalam menanggulangi masalah status gizi bayi.
- d. Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang program 1000 hari pertama kehidupan bayi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Penelitian dan judul penelitian	Dasar teori	Metodologi penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Laelatul Mubasyiroh (2018) dengan judul ” <i>Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/ Golden Period Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes</i> ”	Program 1000 hari pertama kehidupan merupakan proses belajar mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi sehingga membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik	a. Metode penelitian survey dengan desain <i>cross sectional</i> b. Pengambilan sampel secara <i>simple random sampling</i> c. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner	a. Metode Penelitian b. Instrumen penelitian	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Jumlah sampel d. cara pengambilan sampel
2.	N.A. Shofiyyatunnisaak (2016) dengan judul “ <i>Hubungan Perilaku Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan</i> ”	Pendidikan gizi tentang 1000 hari pertama kehidupan merupakan salah satu cara untuk mengantisipasi tergadinya masalah gizi terutama pada	a. Metode penelitian survey analitik dengan Dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> b. Pengambilan sampel dengan	a. Metode penelitian b. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner c. cara pengambilan sample	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian e. Jumlah sampel

	<i>dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Pedesaan”</i>	ibu hamil .	menggunakan <i>accidental sampling</i> c.Instrumen penelitian berupa kuesioner		
3	Susri Utami, dkk (2019) mengenai “ <i>Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan</i> ”	Pasangan Usia Subur harus mempunyai pengetahuan agar mereka mengerti akan pentingnya 1000 hari pertama kehidupan dimasa awal kehamilan hingga anak berusia 2 tahun.	a.Metode penelitian yang <i>descriptive survey</i> b. Teknik pengambilan sampel <i>cluster random sampling</i> c. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner	b.Instrumen penelitian ini berupa kuesioner	a.Lokasi penelitian b.Waktu penelitian c.metode penelitian d.Cara pengambilan sampel e.Jumlah sampel

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan diri sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak datau pengamatan terhadap objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi peroses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang (subjek) tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (ketertarikan), dimana orang mulai tertarik dengan stimulus.
- 3) *Evaluation* (evaluasi), dimana orang tersebut mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* (percobaan), dimana orang telah memulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus
- 5) *Adoption* (adopsi), dimana orang berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Syafudin & Yudhia, 2016)

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*Know*)
Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada sistuasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Wawan & Dewi, 2016)

c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998)

semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

(Wawan & Dewi, 2016)

d. . Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikuno (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil persentase 56%- 75%
- 3) Kurang : hasil persentase < 56 % (Wawan & Dewi, 2016).

2. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap juga disebut keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap itu dinamis atau tidak statis. Faktor yang berpengaruh dalam proses pembentukan sikap adalah kepribadian, intelegensi dan minat.

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu sebagai berikut :

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

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

b. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo Notoatmodjo, 1996 : 132) :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Merespon berarti memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap. Jika seseorang sudah memberi tanggapan, mengerjakan, dan sebagainya terhadap apa yang ditanyakan atau ditugaskan berarti orang tersebut sudah terlebih dahulu menerima informasi yang sesuai dengan objek yang ditanyakan.

3) Menghargai (*Valuing*)

Semua informasi yang diberikan tidak disia-siakan, bahkan mampu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkatan yang ke-3 dari sikap.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi (Wawan & Dewi, 2016)

c. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri Purwanto, 1998 : 63)

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan obyek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci tidak menyukai obyek tertentu.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap anantara lain :

1) Pengalaman pribadi

Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaannlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan baik dai surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan

secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengeherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai macam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek (Wawan & Dewi, 2016).

Salah satu metodologi dasar dalam psikologi sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Salah satu teknik pengukuran sikap antara lain menggunakan Skala Likert. Skala Likert (*Method of Summated Ratings*) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang sederhana. Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement* untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 4 point (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item *favorable* kemudian diubah nilainya dalam angka yaitu sangat setuju nilainya 4, sedangkan sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang *unfavorable* nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan yang sangat tidak setuju nilainya 4. Skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*). Skala ini dapat diinterpretasikan dengan Positif jika skor $\geq 50\%$ dan Negatif jika skor $\leq 50\%$. (Wawan & Dewi, 2016).

3. 1000 Hari Pertama Kehidupan

a. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah masa sejak dalam kandungan (9 bulan 10 hari = 280 hari) hingga seorang anak berusia 2 tahun (720 hari). 1000 hari pertama kehidupan disebut juga sebagai periode emas dan merupakan periode yang tepat untuk membentuk generasi berkualitas.

Masa kehamilan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan paling pesat. Akan tetapi, setelah bayi dilahirkan pertumbuhan tidak sepesat dalam kandungan seiring bertambahnya usia penambahan berat badan akan berangsur-angsur melambat sampai anak berusia 12 bulan, begitu juga dengan penambahan tinggi badan. Jika bayi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada periode emas ini akan sulit untuk diperbaiki.

b. Periode Kehamilan (280 hari)

Masa kehamilan adalah masa pertumbuhan pesat sehingga ada beberapa hal yang harus diperhatikan dari awal kehamilan, yaitu :

- 1) Hindari kebiasaan buruk seperti merokok atau minum alkohol, serta mulai dengan kebiasaan yang baik seperti menjaga kebersihan atau senam hamil.
- 2) Pastikan ibu memiliki status gizi yang baik sebelum dan selama kehamilan serta tidak mengalami kurang energi kronik (KEK) dan anemia.
- 3) Konsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan. Porsi kecil tetapi sering, jauh lebih baik. Selain itu , perbanyak mengonsumsi sayur dan buah
- 4) Suplemen tablet besi (*Fe*), asam folat, vitamin C sangat dibutuhkan untuk menjaga ibu dari kemungkinan mengalami anemia.

- 5) Periksakan kehamilan secara rutin
- 6) Memasuki kehamilan trimester ke-3, sebaiknya ibu dan suami sudah mendapatkan informasi tentang menyusui, seperti manfaat menyusui posisi dan teknik menyusui yang tepat serta cara menangani masalah-masalah yang muncul saat menyusui (seperti puting susu lecet, ASI tidak keluar dan lainnya.

c. Periode 0-6 Bulan (180 Hari)

Merupakan periode ASI eksklusif yang harus memperhatikan beberapa hal yaitu :

- 1) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi dilahirkan
- 2) Proses menyusu yang mencari sendiri puting susu ibunya tanpa bantuan ibunya merupakan proses dari IMD. Keberhasilan dari proses ini akan membantu keberhasilan pada proses menyusui selanjutnya yaitu ASI eksklusif dan ASI lanjutan hingga anak berusia dua tahun.

Program IMD akan selalu digalakkan oleh pemerintah dan didukung sepenuhnya oleh WHO dan UNICEF karena program ini terbukti dapat mengurangi angka kematian bayi hingga 22%.

3) Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, air

putih, air teh, madu, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, bubur susu, biskuit dan bubur nasi tim. Sehingga ibu harus memberikan bayi ASI sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi.

Manfaat dari memberikan ASI Eksklusif yaitu :

- a) Memberikan nutrisi yang optimal dalam hal kualitas dan kuantitas bagi bayi.

Dalam ASI terkandung kolostrum, merupakan cairan kental dan berwarna kekuning-kuningan yang kaya akan nutrisi dan antibodi yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan alergi. Kolostrum dihasilkan pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan dan kolostrum dikeluarkan pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

- b) ASI juga bebas kuman karena diberikan secara langsung
 - c) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
 - d) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan
- 4) Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara teratur
Pertumbuhan berbeda dengan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan jumlah, besar atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang biasa diukur dengan ukuran berat, panjang dan keseimbangan metabolik sedangkan

perkembangan berkaitan dengan berkaitan dengan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur.

d. Periode 6-24 Bulan (540 hari)

Ini adalah periode dimulainya pemberian makanan pada bayi selain ASI yang dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun karena ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi atau biasa yang disebut dengan Makanan Pendamping ASI. Hal-hal yang harus dilakukan pada periode ini yaitu:

- 1) Dukungan bagi ibu untuk terus memberikan ASI sampai anak bersusia dua tahun.
- 2) Pastikan ibu mengetahui jenis dan bentuk (konsistensi) makanan serta frekuensi pemberian makanan yang tepat diberikan pada periode ini.
- 3) Ajarkan ibu transisi pemberian makanan mulai dari makanan cair atau lumat (6-8 bulan), lembek dan lunak (9-11 bulan) dan padat (12-23 bulan).

Tabel 2.1
Pedoman Pemberian Makan Bayi Usia 6-23 bulan

Umur	Tekstur		Jumlah Rata-Rata/ Kali Makan	Jenis Makanan
6-8 bulan	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	2-3x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan	Mulai dengan 2-3 sdm/kali, ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkuk atau ½ gelas air mineral kemasan (125ml)	Makanan utama: MP-ASI saring/lumat Makanan selingan: buah, biskuit, bubur sum-sum
9-11 bulan	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan dapat dipegang/diambil dengan tangan	3-4x/hari, ASI tetap diberikan, tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	½ sampai ¾ mangkuk (125-175 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit	Makanan utama : MP-ASI kasar/ makanan keluarga yang di midifikasi (lembek,berbumbu ringan,tetap tidak pedas) Makanan selingan: biskuit, bah, puding, bubur sum-sum
12-23 bulan	Makanan keluarga. Namun jika perlu masih dicincang atau disaring kasar	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan.	¾ sampai 1 mangkuk (175-250 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit	Makanan utama : makanan keluarga berbumbu ringan dan tidak pedas, sedikit lembek/lunak Makanan selingan: buah dan kue, biskuit, puding, kolak, bubur kacang hijau

- 4) Pastikan Ibu mengetahui cara mengelolah dan milih makanan yang murah dan dan bernilai gizi tinggi.
- 5) Memantau pertumbuhan dan memeriksakan kesehatan anak secara teratur dengan menggunakan buku Kartu Menuju Sehat. Dan pastikan anak mendapatkan vitamin A dan imunisasi dasar lengkap.

4. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting (pendek) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Permenkes RI No.2 Tahun 2020 Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- 1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.
- 2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

- 3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).
- 4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Kondisi ini diukur dengan indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan yang dikategorikan sesuai Ambang Batas (Z-Score) sebagai berikut :

No	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
1.	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
2.	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
3.	Normal	-2 SD sd +3 SD
4.	Tinggi	> +3 SD

b. Penyebab *Stunting*

Untuk menekan angka tersebut, masyarakat perlu memahami faktor apa saja yang menyebabkan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani.

Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.

Faktor lainnya yang menyebabkan *stunting* adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran

anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

c. Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI,2016)

d. Upaya Pencegahan *Stunting*

Untuk mencegah dan menurunkan *stunting*, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program. Komitmen dan inisiatif pemerintah untuk mencegah *stunting* diawali dengan bergabungnya Indonesia kedalam gerakan *Global Scaling Up Nutrition (SUN) 2011*. Hal ini ditandai dengan penyampaian surat keikutsertaan Indonesia oleh Menteri Kesehatan kepada Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa. Gerakan ini diluncurkan tahun 2010 dengan prinsip dasar bahwa

semua warga negara memiliki hak untuk mendapatkan akses terhadap makanan yang memadai dan bergizi.

Rekomendasi rencana aksi intervensi stunting diusulkan menjadi 5 pilar utama dengan penjelasan sebagai berikut (TNP2K,2017) :

1) Pilar 1: Komitmen dan Visi Kepemimpinan

Pilar 1 (satu) bertujuan memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan.

Pilar ini menjaga dan menindak lanjuti komitmen dan visi Presiden dan Wakil Presiden terhadap Percepatan Pencegahan *Stunting* dengan mengarahkan, mengkoordinasikan, dan memperkuat strategi, kebijakan, dan target pencegahan *stunting*. Penyelenggaraannya dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, kelompok-kelompok masyarakat, hingga rumah tangga. Penetapan strategi dan kebijakan percepatan pencegahan *stunting* diselaraskan dengan sasaran RPJMN 2015-2019, target *World Health Assembly* 2025, dan agenda kedua dari Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs* 2030).

2) Pilar 2: Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku

Pilar 2 (dua) bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*.

Pilar ini meliputi:

- 1) Advokasi secara berkelanjutan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkatan pemerintah,
 - 2) Kampanye nasional dan sosialisasi kepada pengelola program menggunakan berbagai bentuk media dan kegiatan-kegiatan masyarakat
 - 3) Komunikasi antar pribadi untuk mempercepat perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-23 bulan
- 3) Pilar 3: Konvergensi Program Pusat, Daerah, dan Desa
- Pilar 3(tiga) bertujuan memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah dan desa. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat.
- 4) Pilar 4: Ketahanan Pangan dan Gizi
- Pilar 4 (empat) bertujuan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan.

Pilar ini meliputi penguatan kebijakan pemenuhan kebutuhan gizi dan pangan masyarakat, mencakup pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, pemberian bantuan pangan dan makanan tambahan, investasi dan inovasi pengembangan produk, dan keamanan pangan sejalan dengan amanat Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No.18/2012 tentang Pangan.

5) Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi

Pilar 5 (lima) bertujuan untuk meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan, akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.

Pemantauan dan evaluasi akan menitik beratkan pada:

- 1) Dampak dan capaian program
- 2) Output kunci
- 3) Faktor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan *stunting*.

5. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting*

Stunting (pendek) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

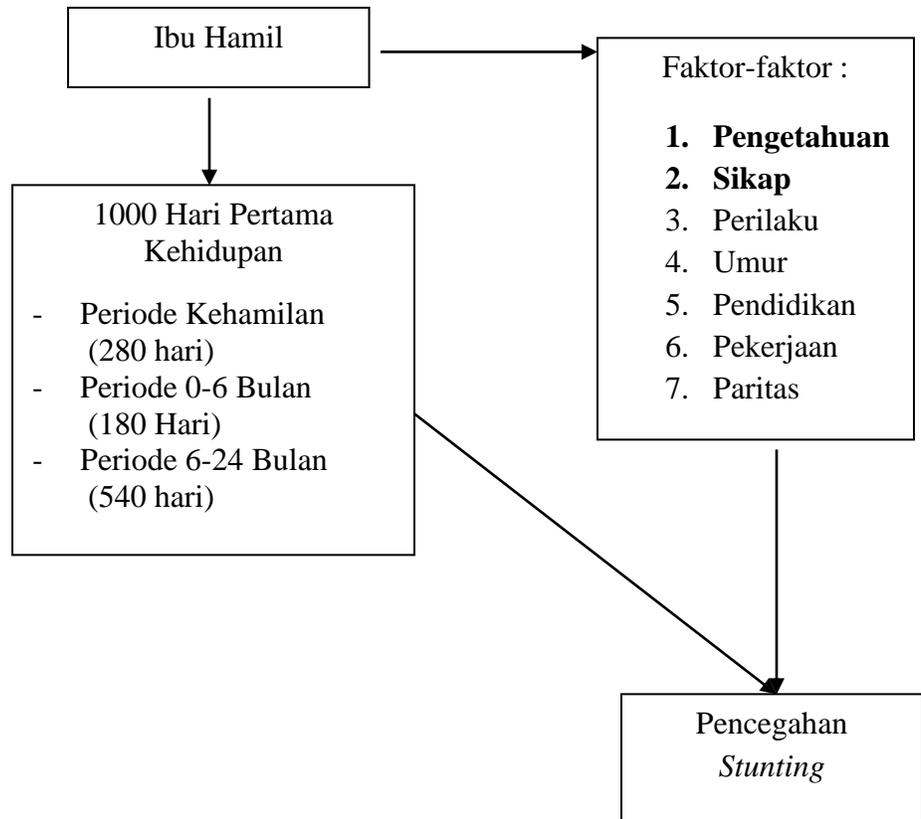
Seiring dengan hal tersebut, maka pemerintah melakukan gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan, khususnya penanganan gizi sejak dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi yang seimbang bagi balita karena balita membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan pada masa 1000 hari pertama kehidupan bayi. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua (Devi N,2012)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebenarnya banyak faktor yang ikut berpengaruh pada pengetahuan ibu, yaitu umur, pendidikan, serta pekerjaan (Notoatmodjo, 2007).

Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan yang didapat dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar (Notoatmodjo,2010). Banyaknya ibu hamil yang bersikap mendukung terhadap gizi 1000 hari pertama kehidupan akan membawa ibu hamil ke arah perilaku yang baik dalam memenuhi gizi anaknya di 1000 hari pertama kehidupannya. Meskipun Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, namun sikap seseorang terhadap suatu objek ini akan membawa kecenderungan seseorang untuk bertindak sesuai dengan objek yang dia anggap positif.

Hal ini tertuang dalam Notoatmojdo (2010) yang menyatakan bahwa sikap adalah pandangan, pendapat, tanggapan ataupun penilaian dan juga perasaan seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Yuli trisnawati dkk, 2016).

B. Kerangka Teori



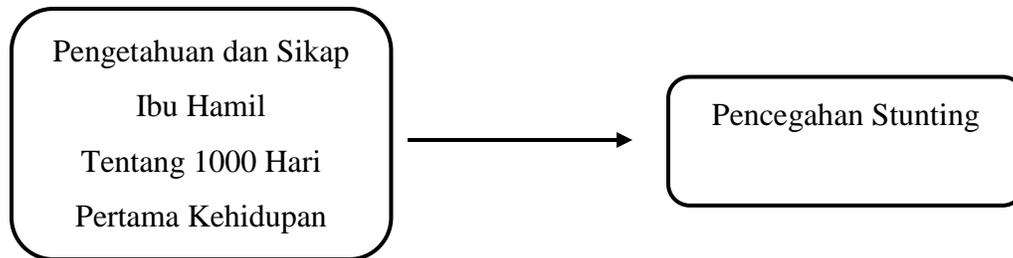
Gambar 2.1

Kerangka Teori

Sumber : (Hidayati, 2016), (Wawan, A & Dewi, 2016) dan
(Syafrudin & Yudhia Fratidhina,2016)

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu Hamil tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2020 .

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *survey analitik* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Metode *survey analitik* adalah *survey* atau penelitian yang mencoba mengagali atau menganalisa apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019 sampai dengan Mei 2020. Penyusunan proposal dilakukan sejak September, dilanjutkan dengan sidang ujian proposal 14 Desember 2019 dan pengumpulan data dilakukan pada bulan tanggal April 2020, dan Ujian laporan hasil penelitian dilakukan pada bulan Mei 2020

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa tepatnya di Desa Bandar Labuhan, sebanyak 34 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dimana pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Untuk memenuhi besar sampel pada penelitian ini digunakan Rumus *Yamane* (Nasir et al, 2014), sehingga didapat jumlah sampel sebanyak :

$$n = \frac{N}{Nd^2+1}$$

$$n = \frac{34}{34(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{34}{34(0.025) + 1}$$

$$n = \frac{34}{1,085}$$

$$n = 31 \text{ orang}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : jumlah populasi

d : derajat penyimpangan (10%,5%,1%)

Jumlah sampel tersebut sudah di tambah 10% untuk menghindari terjadinya *dropout* sampel pada saat penelitian Jadi, total sampel yang di dapat sebanyak 34 orang.

Kriteria dalam menentukan sampel memenuhi :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Ibu hamil primi dan multi.
- b) Ibu hamil yang sehat

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Ibu hamil dengan kebutuhan khusus

D. Defenisi Operasional

Tabel 3.3
Defenisi Operasional

Variabe	Defenisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
Pengetahuan	Semua yang diketahui ibu hamil tentang 1000 HPK yang dilihat dari jawaban responden pada kuesioner	Kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan nilai maksimal 20	a. Baik : bila skor > 76% - 100% (benar 16-20 soal) b. Cukup : bila skor 56% - 75% (Benar 11-15 soal) c. Kurang : bila skor < 56% (benar < 11 soal)	Ordinal
Sikap	Reaksi atau respon ibu hamil tentang pencegahan stunting setelah diberikan materi 1000 HPK	Kuesioner terdiri dari 10 soal , dengan nilai maksimum 40	a.Positif > 50% (mendapat skor >20) b.Negatif < 50% (mendapat skor <20)	Nominal
Pencegahan <i>Stunting</i>	Suatu gerakan yang dibuat oleh pemerintah dengan pemenuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan untuk menurunkan dan mencegah terjadinya <i>stunting</i> .	Kuesioner	1. Sesuai standar 2. Tidak sesuai standar	Nominal

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh langsung dari responden mengenai pengetahuan dan sikap tentang 1000 hari pertama kehidupan yang didapatkan berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari pihak Puskesmas Tanjung Morawa untuk memenuhi data-data yang diperlukan.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah- langkah sebagai berikut :

- a. Pengurusan surat izin penelitian
- b. Melakukan survey awal untuk mendapatkan jumlah responden yang akan diteliti.
- c. Melakukan daring dengan Aplikasi *Google Form* kepada responden yang sudah dipilih sebelumnya sesuai dengan kriteria yang telah dibuat oleh peneliti.
- d. Memberikan *informed consent* kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan.

- e. Memberikan kuesioner melalui aplikasi *Google Form* kepada responden.
- f. Sebelum pengisian kuesioner, terlebih dahulu responden diberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner
- g. Melakukan pemeriksaan kelengkapan pada akhir pengumpulan data penelitian.

F. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Alat ukur/Instrumen

Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuesioner yang dibagi menjadi beberapa bagian yaitu pengetahuan dan sikap dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan yang diadopsi dari penelitian Hikma Nurmaralita,2016 yang telah digunakan sebelumnya dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Gizi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi SMK Negeri 1 Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil”

Kisi Kisi Kuesioner Pengetahuan :

No	Dimensi	Jumlah Item	No. Item	Jenis Soal
1.	Pengertian 1000 HPK	3	1,2,3	Pilihan berganda
2.	Periode Kehamilan (280 hari)	10	4,5,6,7,8,15,16,17,18,20	Pilihan berganda
3.	Periode 0-6 Bulan (180 hari)	5	9,10,11,12,19	Pilihan berganda

4.	Periode 6-24 bulan (540 hari)	2	13,14	Pilihan berganda
----	--------------------------------	---	-------	------------------

Kisi- kisi kuesioner Sikap :

No	Dimensi	Jumlah Item	No. Item	Jenis Soal
1.	<i>Favorable</i>	7	1,4,5,6,8,9,10	Skala linear
2.	<i>Unfavorable</i>	3	2,3,7	Skala Linear

G. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari pengelola program studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tanjung Morawa
2. Peneliti memberikan surat pengantar penelitian kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang
3. Surat izin penelitian sudah diberikan kepada pihak Puskesmas Tanjung Morawa, kemudian peneliti melakukan penelitian.
4. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dengan memperkenalkan diri kepada calon responden dan memberikan *Informed Consent* kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur pelaksanaan penelitian dan menanyakan apakah calon responden bersedia menjadi objek penelitian.

5. Setelah responden setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian, maka responden disarankan untuk mengisi lembar persetujuan untuk ditandatangani.
6. Peneliti membagikan lembar kuesioner pengetahuan dan sikap tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam pencegahan *stunting* melalui Aplikasi *Google Form*.
7. Setelah selesai diisi, lembar kuesioner dikumpulkan kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data dan dimasukkan ke dalam computer dan dianalisis dengan sistem computer
8. Tahapan akhir, hasil dari analisis computer kemudian ditarik kesimpulan.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data akan diolah menggunakan program *software* uji statistic. Proses pengolahan data menggunakan program computer yang terdiri dari beberapa langkah :

- a. *Editing*, merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Dalam editing ini peneliti akan memeriksa ulang kuesioner yang sudah diberikan untuk mengetahui kelengkapan dari data yang sudah didapatkan.

- b. *Coding*, setelah semua kuesioner diedit atau disunting, maka selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis agar peneliti dapat lebih mudah memahami data yang diperoleh untuk melanjutkan proses penelitiannya.
- c. *Data entry*, adalah proses memasukan data yang berisi jawaban-jawaban dari masing-masing responden kedalam program pengolahan data untuk dianalisis menggunakan sistem computer.
- d. *Cleaning*, adalah proses pembersihan data. Apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.
- e. *Output computer*, hasil yang telah dianalisis oleh computer kemudian dicetak sebagai bukti dari penelitian ini.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting*.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariate adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi serta dapat melihat adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$). Hasil statistik uji *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$) dibandingkan nilai p pada tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan yang diperoleh. Apabila nilai $p < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut. Apabila $p > \alpha = 0,05$ maka tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Analisis bivariate pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting*.

I. Etika Penelitian

Penelitian diawali dengan mengajukan permohonan izin kepada Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan untuk mengurus surat penelitian kemudian meneruskan kepada Puskesmas tempat penelitian dan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan penelitian.

Etika penelitian biasanya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti di satu sisi, dan di sisi lainnya manusia sebagai peneliti atau yang

melakukan penelitian. Hal ini berarti bahwa ada hubungan timbal balik antara orang sebagai peneliti dan orang sebagai yang diteliti.

Etika penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka penulis tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak - haknya. Sebelum mengisi kuesioner, calon responden dijelaskan mengenai isi dari lembar *informed* mengenai penelitian bagi responden. Calon responden yang bersedia menjadi responden selanjutnya menandatangani lembar *consent* yang merupakan lembar persetujuan menjadi responden penelitian, selanjutnya responden dipersilahkan mengisi kuesioner secara lengkap.

2. *Inisial* (nama awal)

Peneliti hanya mencantumkan inisial responden pada lembar pengumpulan data, dan pada saat pengisian absensi responden menulis lengkap nama responden dan nomor responden sesuai dengan nomor urut di absensi. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh penulis, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset. Penulis tidak

akan menunjukkan kuesioner yang diisi responden pada pihak lain data hanya untuk penelitian ini saja.

4. *Justice*

Peneliti memberi kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian

5. *Beneficence* dan *Non Maleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti telah melindungi responden dari ketidaknyamanan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa. Sampel pada penelitian ini adalah 34 orang ibu hamil yang ada di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

Karakteristik ibu hamil yang diteliti dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan variabel penelitian yang diteliti adalah pengetahuan, sikap dan pencegahan *stunting*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi square*.

A.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel penelitian yang diteliti yang meliputi karakteristik ibu (umur, pekerjaan dan pendidikan), pengetahuan, sikap dan pencegahan *stunting*.

A.1.1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil

Distribusi karakteristik ibu hamil di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Ibu

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur (tahun)		
<21 tahun	3	8,8
21-35 tahun	31	91,2
>35 tahun	0	0,0
Total	34	100,0
Pekerjaan		
IRT	17	50,0
Wiraswasta	8	23,5
Karyawan	7	20,6
Guru	2	5,9
Total	34	100,0
Pendidikan		
SMP	8	23,5
SMA	21	61,8
D3	2	5,9
S1	3	8,8
Total	34	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu berada pada rentang usia 21-35 tahun sebanyak 31 orang (91,2%), umur <21 tahun 3 orang (8,8%) dan tidak ada ibu yang berumur >35 tahun (0%). Ditinjau dari pekerjaan, mayoritas pekerjaan ibu adalah IRT sebanyak 17 orang (50,0%), wiraswasta 8 orang (23,5%), karyawan 7 orang (20,6%) dan guru 2 orang (5,9%). Selanjutnya, menurut pendidikan, mayoritas pendidikan terakhir ibu adalah SMP sebanyak 8 orang (23,5%), SMA 21 orang (61,8%), D3 2 orang (5,9%) dan S1 sebanyak 3 orang (8,8%).

A.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Distribusi jawaban kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Pertanyaan	Benar		Salah	
	N	%	n	%
1. Menurut ibu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia saat ini adalah....	28	82,3	6	17,7
2. Menurut ibu 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah	10	29,4	24	70,6
3. Menurut ibu kenapa perlu dilaksanakannya pendidikan 1000 hari pertama kehidupan	25	73,5	9	25,5
4. Sebagai ibu hamil, hal yang sebaiknya kamu lakukan adalah	24	70,6	10	29,4
5. Menurut ibu berapa kali minimal pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil....	16	47,0	18	53,0
6. Tablet penambah darah yang dianjurkan dikonsumsi oleh ibu hamil ialah sebanyak....	13	38,2	21	61,8
7. Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ialah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), LILA ibu hamil yang normal adalah	13	38,2	21	61,8
8. Menurut ibu bagaimanakah kebutuhan gizi ibu hamil....	31	91,1	3	8,9
9. Saat pertama bayi lahir, maka yang sebaiknya dilakukan pada bayi adalah	14	41,2	20	58,8
10. Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi usia 0-6 bulan maka yang harus dilakukan oleh ibu....	29	85,3	5	14,7

11. Menurut ibu apa manfaat dari memberikan ASI Eksklusif pada bayi	27	79,4	7	20,6
12. Menurut ibu dalam proses menyusui, berapa kali sebaiknya ibu menyusui bayi dalam sehari....	19	55,9	15	44,1
13. Menurut ibu pada usia berapa bayi diperkenalkan dengan makanan keluarga	12	35,2	22	64,8
14. Jenis makanan yang baik diberikan sebagai makanan pendamping ASI pada bayi adalah....	24	70,6	10	29,4
15. Alat yang biasanya digunakan untuk memantau pertumbuhan bayi saat ibu menimbang bayi di posyandu adalah ...	15	44,1	19	55,9
16. Menurut ibu berapa penambahan berat badan ibu hamil yang normal ...	16	47,0	18	53,0
17. Bayi yang lahir diharapkan memiliki berat badan yang normal. Berat badan lahir bayi yang normal adalah ...	21	61,8	13	38,2
18. Menurut ibu jika asupan gizi ibu pada saat hamil tidak mencukupi maka yang akan terjadi adalah ...	22	64,8	12	38,2
19. Apakah yang terjadi jika bayi diberikan makanan pendamping ASI terlalu cepat ...	25	73,5	9	26,5
20. Menurut ibu apakah yang harus dihindari ibu selama masa kehamilan ...	22	64,8	12	35,2

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner pada tabel 4.2 diatas, maka distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas tentang Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	4	11,8
Cukup	14	41,2
Kurang	16	47,0
Total	34	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa mayoritas pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa adalah baik sebanyak 4 orang (11,8%), cukup 14 orang (41,2%), sedangkan pengetahuan kurang 16 orang (47,0%)

A.1.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Distribusi jawaban kuesioner sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sikap Ibu Hamil tentang 1000
Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *stunting* di Desa Bandar
Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
	n	%	N	%	n	%	N	%
1. Gizi 1000 hari pertama kehidupan (HPK) penting bagi tumbuh kembang bayi serta mampu meningkatkan kualitas kehidupan dimasa dewasa	7	20,6	22	64,7	4	11,7	1	3,0
2. Kekurangan gizi pada ibu hamil tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya	13	38,2	8	23,5	12	35,3	1	3,0
3. Ibu hamil tidak harus mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet	9	26,5	12	35,3	13	38,2	0	0
4. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan	6	17,6	12	35,3	14	41,2	2	5,9
5. ASI Eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan	3	8,8	18	53,0	13	38,2	0	0
6. Makanan yang paling ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI	3	8,8	14	41,2	14	41,2	3	8,8
7. Makanan pendamping ASI boleh diberikan sesaat bayi lahir	7	20,6	16	47,0	10	29,4	1	3,0
8. KMS merupakan panduan orang tua	4	11,8	11	32,3	13	38,2	6	17,7

Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa adalah positif sebanyak 16 orang (47,0%), sedangkan sikap negatif hanya 18 orang (53,0%).

A.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan pada penelitian ini untuk melihat hubungan antara variabel bebas (yaitu pengetahuan dan sikap) dengan variabel terikat (pencegahan *stunting*) menggunakan uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan 0,05. Berdasarkan hasil uji statistik akan diperoleh nilai p , untuk nilai $p < 0,05$ berarti hipotesis penelitian ini diterima. Sebaliknya, nilai $p > 0,05$ berarti hipotesis penelitian ini ditolak.

Hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6
Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Nifas tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Pengetahuan	Sikap				Total	%	P
	Positif		Negatif				
	N	%	N	%			
Baik	3	75,0	1	25,0	4	100,0	0,001
Cukup	11	78,6	3	21,4	14	100,0	
Kurang	2	12,5	14	87,5	16	100,0	
Total	16	47,0	18	53,0	34	100,0	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa dari 4 orang ibu hamil dengan pengetahuan baik, 3 orang (75,0%) diantaranya memiliki sikap yang positif tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting*, dan 1 orang (25,0%) lainnya bersikap negatif. Dari 14 ibu hamil dengan pengetahuan cukup, 11 orang (78,6%) diantaranya memiliki sikap yang positif tentang 1000 hari pertama kehidupan dan 1 orang (21,4%) lainnya bersikap negatif. Dari 16 ibu hamil dengan pengetahuan kurang, 2 orang (12,5%) diantaranya memiliki sikap yang positif tentang 1000 hari pertama kehidupan, dan 14 orang (87,5%) lainnya bersikap negatif.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value 0,001 α ($<0,05$) yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

B. Pembahasan

B.1 Karakteristik Ibu Hamil

Hal pertama yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden yaitu umur. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 21-35 tahun sebanyak 31 orang (91,2%), umur <21 tahun 3 orang (8,8%) dan tidak ada ibu yang berumur >35 tahun (0%). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Daya ingat seorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh pada penambahan pengetahuan

yang diperolehnya. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik (Nursalam,2003).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SMP sebanyak 8 orang (23,5%), SMA 21 orang (61,8%), D3 2 orang (5,9%) dan S1 sebanyak 3 orang (8,8%). Menurut Notoatmodjo (2007) dalam penelitian Andi Novia Handayani (2016) umumnya ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih cepat dalam memahami dan mengadopsi suatu informasi dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya tentang 1000 hari pertama kehidupan. Mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Andi Novia,2016)

Selain tingkat pendidikan, pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Orang yang bekerja akan memiliki akses yang lebih

baik terhadap berbagai informasi. Bagi yang tidak bekerja apabila informasi dari lingkungannya kurang maka pengetahuannya pun kurang apalagi jika tidak aktif dalam berbagai kegiatan sehingga informasi yang diterima akan lebih sedikit. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan ibu adalah IRT sebanyak 17 orang (50,0%), wiraswasta 8 orang (23,5%), karyawan 7 orang (20,6%) dan guru 2 orang (5,9%).

Lingkungan pekerjaan dapat dijadikan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Di sisi lain, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga maka ibu akan memiliki waktu kosong lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sehingga ibu dapat selalu aktif pada kehadiran suatu acara-acara penyuluhan tentang 1000 hari pertama kehidupan yang diadakan oleh tenaga kesehatan setempat. Dengan sering diadakannya penyuluhan ini cukup menunjang ibu dalam segi pengetahuan sehingga ibu memiliki pengetahuan yang sangat bagus (Mubarak, dkk., 2007).

Menurut asumsi peneliti bahwa karakteristik ibu hamil dapat memberikan pengaruh terhadap pencegahan *stunting*. Semakin dewasa usia dan semakin baik pekerjaan maupun pendidikan ibu tersebut, maka semakin besar peluang ibu hamil untuk mencegah *stunting* pada anaknya. Namun, faktor karakteristik bukan faktor tunggal yang berpengaruh terhadap pencegahan *stunting*. Ada kemungkinan masih ada faktor lain, misalnya

pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan terhadap pencegahan *stunting*.

B.2 Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan di

Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa adalah baik sebanyak 4 orang (11,8%), cukup 14 orang (41,2%), sedangkan pengetahuan kurang 16 orang (47,0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh laelatul mubasyiroh, dkk (2018) yang menunjukkan sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang kurang didalam pemenuhan gizi pada anak 1000 hari pertama kehidupan/ *Golden Perioed* yaitu sebesar (51,0%). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andi Novia (2016) di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang 1000 hari pertama kehidupan yaitu sebesar (50%).

Sebenarnya banyak faktor yang ikut berpengaruh pada pengetahuan ibu, yaitu umur, pendidikan, serta pekerjaan (Notoatmodjo, 2007). Menurut asumsi peneliti, tingkat pengetahuan ibu hamil di Desa Bandar Labuhan yang sebagian besar dalam kategori kurang tidak terlepas dari karakteristik

responden itu sendiri. Notoatmodjo (2014) juga berpendapat bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, peraba, pembau dan perasa.

Masalah 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 (Yusuf, dkk., 2014).

Menurut asumsi penelitian, pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa sudah cukup baik. Namun Semakin kurang pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan maka semakin besar kemungkinan ibu hamil tidak mencegah terjadinya *stunting* pada anaknya. Pengetahuan yang kurang ini kemungkinan dapat

disebabkan ibu belum memperoleh informasi yang cukup tentang manfaat dari 1000 hari pertama kehidupan yang diberikan oleh para tenaga kesehatan Puskesmas Tanjung Morawa. Sosialisasi diperlukan agar 1000 hari pertama kehidupan dapat dikenal oleh masyarakat, terutama ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.

B.3 Sikap Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan di Desa

Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa adalah positif sebanyak 16 orang (47,0%), sedangkan sikap negatif hanya 18 orang (53,0%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Novia Handayani (2016) yang menunjukkan bahwa dari 44 responden, sebagian besar responden memiliki sikap yang sangat baik tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi yaitu sebanyak 25 responden (56,8%),

Setelah seseorang mengetahui suatu objek atau stimulus, proses selanjutnya adalah bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Azwar, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003), sikap belum

merupakan suatu tindakan atau aktifitas, melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan suatu reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Andi Novia,2016)

Menurut asumsi peneliti, sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa adalah positif. Adanya sikap positif yang ditunjukkan oleh para responden dapat disebabkan tingkat pengetahuan dan pengalaman pribadi tentang 1000 hari pertama kehidupan yang akan memengaruhi terhadap sikap. Perubahan sikap dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, salah satunya didapatkan pada pendidikan dan proses belajar. Sama halnya dengan pengetahuan, sikap ibu hamil juga dapat perubahan. Perilaku yang dilakukan atas dasar pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Jadi pengetahuan yang memadai sangat dibutuhkan oleh ibu hamil tentang gizi 1000 hari pertama kehidupan.

B.4 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang 1000 Hari

Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Desa Bandar

Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 4 orang ibu hamil dengan pengetahuan baik, 3 orang (75,0%) diantaranya memiliki sikap yang positif tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting*, dan 1 orang (25,0%) lainnya bersikap negatif. Dari 14 ibu hamil dengan pengetahuan cukup, 11 orang (78,6%) diantaranya memiliki sikap yang positif tentang 1000 hari pertama kehidupan dan 1 orang (21,4%) lainnya bersikap negatif. Dari 16 ibu hamil dengan pengetahuan kurang, 2 orang (12,5%) diantaranya memiliki sikap yang positif tentang 1000 hari pertama kehidupan, dan 14 orang (87,5%) lainnya bersikap negatif.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value 0,001 α ($<0,05$) yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laelatul Mubasyiroh,dkk (2018) yang mengatakan adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan gizi pada anak 1000 hari kehidupan dengan status gizi balita mempunyai hubungan yang cukup kuat. Namun Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli trisnawati,dkk (2016) yang menunjukn tidak adanya hubungan

antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil terhadap gizi 1000 hari pertama kehidupan.

Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan responden tentang 1000 hari pertama kehidupan ditinjau dari analisis berdasarkan karakteristik responden yaitu pendidikan yang mana pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan lulusan SMA yaitu 21 orang (61,8%), Menurut Notoatmodjo (2007) umumnya ibu yang mempunyai tingkat pendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya tentang 1000 hari pertama kehidupan. Mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya (Andi Novia, 2016). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan yang didapat dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut asumsi peneliti bahwa untuk perubahan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan maka akan

menimbulkan sikap yang positif. Oleh karena itu diperlukan dukungan tenaga kesehatan dan suami untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting*

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa adalah baik sebanyak 4 orang (11,8%), cukup 14 orang (41,2%), sedangkan pengetahuan kurang 16 orang (47,0%)
2. Sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa adalah positif sebanyak 16 orang (47,0%), sedangkan sikap negatif hanya 18 orang (53,0%).
3. Hasil analisis didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa dengan nilai $p= 0,001$ ($p<0,05$)

B. Saran

Adapun saran-saran dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas Tanjung Morawa
Diharapkan petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan kegiatan berupa program yang berhubungan dengan 1000 hari pertama kehidupan seperti konseling ataupun penyuluhan, Agar

memberikan pengertian kepada semua ibu hamil tentang hal yang berhubungan dengan 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting*.

2. Bagi Instansi

Bagi instansi pemerintah maupun swasta, dapat melakukan kegiatan berupa program seputar kehamilan terutama tentang 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan salah satu cara untuk mencegah serta menurunkan angka *stunting*

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor lain tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting*, sehingga pengetahuan dan sikap ibu hamil semakin baik serta menambah variabel pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rahmad, A. H. (2019). Pengaruh Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Pada Pasangan Usia Subur Di Perkotaan Dan Perdesaan. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 147.
- Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh Penyuluh Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 182–190.
- Astuti, A. (2018). Peningkatan Pengetahuan Kader Dan Ibu Balita Tentang Pencegahan Stunting(Balita Pendek) Di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 448–452.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017*.
- Gizi, A. (2018). *PENGARUH DRAMA 1000 HPK TERHADAP PENGETAHUAN , SIKAP , ASUPAN ZAT GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS 11 ILIR PALEMBANG)*
- Handayani, Andi Novia. (2016). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Primigravida Tentang Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*
- Hardiansyah dan I Dewa Nyoman Supriasa. (2016). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta : EGC
- Hidayati, Nurul Laily. (2014). *1000 Hari Emas Pertama Dari Prsiapan Kehamilan Sampai Balita*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Kemenkes. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7–11.

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Situasi Balita Pendek. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016*.
- Lingga, Nurul Lalona. (2015). Pengaruh Pemberian Media Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas Vi Sekolah Dasar Negeri Tanjung Duren Utara 01 Pagi Jakarta Barat. *Universitas Esa Unggul Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Gizi*.
- Medan, Poltekkes Kemenkes. (2019). *Pedoman Penyusun Skripsi*. Politeknik Kesehatan RI Medan
- Mubasyiroh, L., & Aya, Z. C. (2018). Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/ Golden Period Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 18–27.
- Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, K. (2010). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 1, 13–19.
- Notoatmodjo S. “Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku”. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugrahaeni, D. E. (2018). Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi Prevention Of Undernourished Children Through Nutrition Education Using Nutrition Flipchart. *Amerta Nutr*, 113–124.
<https://doi.org/10.20473/Amnt.V2.I1.2018.113-124>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2. (2020). Standar Antropometri Anak
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Syafrudin dan Yudhia Fratidhina. (2016). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN. (N.D.). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. 3.

- Trisnawati, Yuli, dkk. (2016). Studi Deskriptif Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. *8(2)*, 175-182
- Wawan, A dan Dewi M. (2016). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan Dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.14710/Jgi.7.1.22-29>
- Yusuf, Irawan, dkk. "Buku Panduan Program 1000 Hari Kehidupan". Makassar : Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, 2014

Waktu Penelitian

No	Jadwal kegiatan	Bulan pelaksanaan																																				
		Sep 2019				Okt 2019				Nov 2019				Des 2019				Jan 2020				Feb 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5				
1	Pengajuan Judul																																					
2	Pembuatan Proposal																																					
3	Ujian Proposal																																					
4	Perbaikan Proposal																																					
5	Penelitian																																					
6	Penyusunan hasil penelitian dan analisis data																																					
6	Ujian Akhir Skripsi																																					
7	Penjilidan dan Publikasi																																					

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENGISIAN KUESIONER 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Kode Responden : _____
 Tanggal : _____
 Jam : _____
 Nama : _____
 Umur : _____
 Diagnosa : G : _____ P : _____ A _____
 Pekerjaan : _____
 Alamat : _____

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PENGISIAN KUESIONER 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
<p>PENGERTIAN : 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah masa sejak dalam kandungan hingga seorang anak berusia 2 tahun.</p>
<p>TUJUAN : Untuk mengetahui Pengetahuan dan Sikap ibu hamil dalam pencegahan <i>stunting</i></p>
<p>BAHAN : Hp dan kuesioner</p>
<p>SIKAP DAN PERILAKU :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa klien dengan ramah dan sopan 2. Menjelaskan tujuan pengisian kuesioner 1000 hari pertama kehidupan
<p>PROSEDUR KERJA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa responden 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan 3. Memberikan kuesioner melalui aplikasi google form 4. Memberikan Informed Consent pengisian kuesioner 5. Menandatangani lembar persetujuan menjadi responden 6. Melakukan pemeriksaan data 7. Dokumentasi

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2020” Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian, saya bersedia menjadi responden tanpa ada unsur paksaan, sebagai berikut saya akan menandatangani surat persetujuan penelitian.

Medan, 2020

Hormat saya sebagai responden

()

Kuesioner Penelitian

PENGARUH PENYULAHAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MORAWA TAHUN 2020.

A. Identitas Ibu

Nama :
Umur :
Usia Kehamilan :
Alamat :

B. Pengetahuan ibu

Petunjuk pengisian kuesioner : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Menurut ibu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia saat ini adalah :
 - a. Gizi kurang, gizi buruk dan balita pendek (stunting)
 - b. Gizi lebih
 - c. Gizi kurang dan gizi lebih
2. Menurut ibu 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah :
 - a. kehidupan mulai dari masa kehamilan hingga melahirkan
 - b. kehidupan mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun
 - c. kehidupan mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 5 tahun
3. Menurut ibu kenapa perlu dilaksanakannya pendidikan 1000 hari pertama kehidupan?
 - a. Untuk meningkatkan angka kelahiran
 - b. Untuk memperpanjang usia pada masa lanjut (lansia)

- c. Untuk mempercepat perbaikan gizi dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia
4. Sebagai ibu hamil, hal yang sebaiknya kamu lakukan adalah :
 - a. Mengonsumsi makanan yang seimbang
 - b. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam dan makanan ringan
 - c. Mengutamakan mengonsumsi makanan ringan
 5. Menurut ibu berapa kali minimal pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil ?
 - a. 1-2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 4 kali
 6. Tablet penambah darah yang dianjurkan dikonsumsi oleh ibu hamil ialah sebanyak :
 - a. 30 tablet
 - b. 90 tablet
 - c. 120 tablet
 7. Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ialah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) , LILA ibu hamil yang normal adalah :
 - a. 17,5 cm
 - b. <23,5 cm
 - c. $\geq 23,5$ cm
 8. Menurut ibu bagaimanakah kebutuhan gizi ibu hamil
 - a. Sama seperti sebelum hamil
 - b. Meningkat selama hamil
 - c. Menurun pada saat hamil
 9. Saat pertama bayi lahir, maka yang sebaiknya dilakukan pada bayi adalah
 - a. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini
 - b. Memandikan bayi
 - c. Memberikan susu formula

10. Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi usia 0-6 bulan maka yang harus dilakukan oleh ibu :
 - a. Memberikan ASI saja kepada bayi (ASI Eksklusif)
 - b. Memeberikan susu formula
 - c. Memberikan makanan bayi
11. Menurut ibu apa manfaat dari memberikan ASI Eksklusif pada bayi ?
 - a. Tidak ada manfaatnya
 - b. Menenangkan bayi agar tidak menangis
 - c. Meningkatkan daya tahan tubuh
12. Menurut ibu dalam proses menyusui, berapa kali sebaiknya ibu menyusui bayi dalam sehari :
 - a. 3-5 kali
 - b. 5-8 kali
 - c. Sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi
13. Menurut ibu pada usia berapa bayi diperkenalkan dengan makanan keluarga
 - a. 6-8 bulan
 - b. 8-12 bulan
 - c. 12-24 bulan
14. Jenis makanan yang baik diberikan sebagai makanan pendamping ASI pada bayi adalah :
 - a. Nasi lembek yang berizi
 - b. Makanan yang berbumbu dan manis
 - c. Makanan yang beraneka ragam
15. Alat yang biasanya digunakan untuk memantau pertumbuhan bayi saat ibu menimbang bayi di posyandu adalah :
 - a. KMS (Kartu Menuju Sehat)
 - b. Lingkar kepala

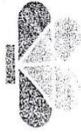
- c. Berat badan bayi
16. Menurut ibu berapa pertambahan berat badan ibu hamil yang normal
- a. 5-6 kg
 - b. 9-13,5 kg
 - c. 20 kg
17. Bayi yang lahir diharapkan memiliki berat badan yang normal. Berat badan lahir bayi yang normal adalah...
- a. < 2500 gram
 - b. > 2500 gram
 - c. > 4000 gram
18. Menurut ibu jika asupan gizi ibu pada saat hamil tidak mencukupi maka yang akan terjadi adalah...
- a. Bayi lahir dengan berat badan rendah
 - b. Bayi lahir dengan berat badan normal
 - c. Bayi lahir dengan berat badan lebih
19. Apakah yang terjadi jika bayi diberikan makanan pendamping ASI terlalu cepat?
- a. Tidak terjadi apa-apa
 - b. Terjadi gangguan pencernaan pada bayi
 - c. Bayi semakin menjadi sehat
20. Menurut ibu apakah yang harus dihindari ibu selama masa kehamilan?
- a. Olahraga
 - b. Terkena asap rokok
 - c. Mengangkat beban

C. Sikap Ibu

Petunjuk pengisian kuesioner : berilah tanda checklist (√) pada pernyataan dibawah ini sesuai dengan pendapat anda.

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Gizi 1000 hari pertama kehidupan (HPK) penting bagi tumbuh kembang bayi serta mampu meningkatkan kualitas kehidupan dimasa dewasa				
2.	Kekurangan gizi pada ibu hamil tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya				
3.	Ibu hamil tidak harus mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet				
4.	Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan				
5.	ASI Eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan				
6.	Makanan yang paling ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI				
7.	Makanan pendamping ASI boleh diberikan sesaat bayi lahir.				
8.	KMS merupakan panduan orang tua untuk memantau tumbuh kembang anak				

9.	Pemberian vitamin A pada bayi dan balita berguna untuk mencegah kebutaan				
10.	Pemberian ASI Eksklusif pada bayi dapat mencegah obesitas				



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos: 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
www : poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes - medan@yahoo.com



Medan, September 2019

Nomor : LB.02.01/00.02/2620.02/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/Ibu : Kepala Puskesmas Tanjung Morawa
Di-

Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : Zainita Khairunnisa Damanik
NIM : P07524416100

Judul Penelitian :
Pengaruh Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Media Video Animasi Terhadap Pembaharuan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2019

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Karya Asih No. 4 Lubuk Pakam Kode Pos - 20514
Telepon (061) - 7951849 Faks. (061) - 7951849
E-mail : dinkes_ds@yahoo.com Website : www.deliserdangkab.go.id

Nomor : 6313 /440/DS/X/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Lubuk Pakam, 16 Oktober 2019
Kepada Yth :
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
di
Medan

Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes di Medan Nomor : LB.02.01/00.02/2620.02/2019 tanggal 9 Oktober 2019 perihal : "Permohonan Izin Survey Lahan Penelitian".

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pihak kami tidak menaruh keberatan dan mengizinkan mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes di Medan yang namanya tersebut dibawah ini untuk melakukan "Izin Survey Lahan Penelitian" yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang yaitu :

Nama : Zainita Khairunnisa Damanik
NPM : P07524416100
Judul : "Pengaruh Penyuluhan 1000 HPK Dengan Media Vidio Animasi Terhadap perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Tanjung Morawa Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019"

Perlu kami tambahkan, setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, agar menyampaikan laporan kegiatan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang .

Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DELI SERDANG



dr. Ade Budi Krista

Pembina
NIP.19710313 200701 1 026

Tembusan :

1. Ka.UPT Pusk.Tanjung Morawa Kec.Tanjung Morawa
2. Pertinggal



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/ 0040.81/2020
Perihal : Izin Penelitian

Medan, 23 Januari 2020

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Tanjung Morawa
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

Nama : ZAINITA KHAIRUNNISA DAMANIK
NIM : P07524416100
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN PENCEGAHAN STUNTING DI DESA BANDAR LABUHAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MORAWA TAHUN 2020.**

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua,


Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.668/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2020”

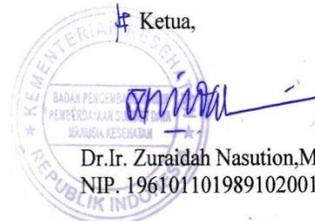
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Zainita Khairunnisa Damanik**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

✍ Ketua,



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

**Master Tabel Pengetahuan Ibu Hamil Tentang
1000 Hari Pertama Kehidupan**

N o.	Nama	Umur	Pend	Pek	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	Total	Nilai	Kategori
1	DA	25	SMA	wiraswasta	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	11	55	2
2	CS	28	SMA	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	75	2
3	H	25	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	17	85	1
4	SP	24	SMA	IRT	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	10	50	3
5	NS	24	SMP	IRT	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	10	50	3
6	WR	23	S1	Guru	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2
7	LH	28	SMA	IRT	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	10	50	3
8	RA	29	SMA	IRT	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	55	2
9	U	25	SMA	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	12	60	2
10	AL	31	SMA	karyawan	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13	65	2
11	UR	25	SMA	wiraswasta	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	65	2
12	S	26	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	70	2
13	IS	29	SMP	IRT	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	9	45	3
14	SP	21	SMA	karyawan	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	70	2
15	SM	30	D3	karyawan	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	1
16	DE	19	SMP	IRT	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	40	3
17	I	28	SMA	IRT	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10	50	3
18	P	30	SMP	IRT	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10	50	3
19	RF	20	SMA	karyawan	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	13	65	2
20	N	28	SMA	wiraswasta	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14	70	2
21	FA	26	SMA	karyawan	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	10	50	3
22	F	26	S1	Guru	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	14	70	2
23	S	27	SMA	karyawan	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	10	50	3
24	LR	28	SMA	karyawan	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	13	65	2
25	KN	32	SMP	IRT	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	70	2
26	SD	24	SMA	IRT	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	50	3

27	VD	20	SMA	wiraswasta	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	50	3
28	SH	27	SMP	IRT	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10	50	3	
29	R	28	SMA	wiraswasta	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9	45	3		
30	SA	28	D3	wiraswasta	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	1
31	D	25	SMP	IRT	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	10	50	3		
32	AP	22	S1	wiraswasta	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	80	1	
33	W	30	SMA	wiraswasta	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	50	3
34	SS	28	SMP	IRT	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	10	50	3	

Keterangan :

Jawaban	Kategori
0 = Salah	1 = Baik
1 = Benar	2 = Cukup
	3 = Kurang

**Master Table Sikap Ibu Hamil Tentang
1000 Hari Pertama Kehidupan**

Responden	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Total	Nilai	Keterangan
R1	1	3	3	4	2	3	2	4	3	4	29	29	1
R2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	29	29	1
R3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	34	34	1
R4	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	20	20	2
R5	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	18	18	2
R6	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	32	32	1
R7	3	1	1	3	3	2	2	2	1	2	20	20	2
R8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	31	1
R9	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	19	19	2
R10	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	20	20	2
R11	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	29	29	1
R12	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	29	29	1
R13	3	1	2	2	3	3	2	2	1	1	20	20	2
R14	3	3	3	4	3	2	1	3	3	3	28	28	1
R15	3	3	3	2	2	3	1	3	2	1	23	23	1
R16	2	1	2	3	2	3	1	2	1	3	20	20	2
R17	3	2	3	3	4	3	3	3	4	2	30	30	1
R18	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	19	19	2
R19	4	2	2	3	4	3	2	3	2	3	28	28	1
R20	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	18	18	2
R21	3	1	1	3	3	2	2	1	2	2	20	20	2
R22	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	31	31	1
R23	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	20	20	2
R24	4	3	1	3	4	3	3	2	3	3	29	29	1

R25	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	29	29	1
R26	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	28	28	1
R27	3	2	1	2	2	2	1	1	2	3	19	19	2
R28	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3	20	20	2
R29	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	20	20	2
R30	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	29	29	1
R31	2	2	1	1	3	2	1	2	2	3	19	19	2
R32	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	20	20	2
R33	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	19	19	2
R34	3	1	1	3	3	2	2	1	2	2	20	20	2

Keterangan :

Jawaban

Kategori

a. Favorable

4 = Sangat setuju

3 = Setuju

2 = Tidak setuju

1 = Sangat tidak setuju

1 = Positif

2 = Negatif

b. Unfavorable

1 = Sangat setuju

2 = Setuju

3 = Tidak setuju

4 = Sangat tidak setuju

LAMPIRAN

Frequency Table

Statistics

Umur

N	Valid	34
	Missing	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<21	3	8.8	8.8	8.8
	21-35	31	91.2	91.2	100.0
Total		34	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	2	5.9	5.9	5.9
	S1	3	8.8	8.8	14.7
	SMA	21	61.8	61.8	76.5
	SMP	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	2	5.9	5.9	5.9
	IRT	17	50.0	50.0	55.9
	karyawan	7	20.6	20.6	76.5
	wiraswasta	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

Count		Sikap		
		Positif	Negatif	Total
Pengetahuan	Baik	3	1	4
	Cukup	11	3	14
	Kurang	2	14	16
Total		16	18	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.504 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.913	2	.000
Linear-by-Linear Association	10.919	1	.001
N of Valid Cases	34		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.88.



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zainita Khairunnisa Damanik
NIM : P07524416100
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Pencegahan *Stunting* Di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2020
Dosen Pembimbing : 1. Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
2. dr Kumalasari,M.Kes.Epid

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	10 September 2019	Pengajuan judul	1. Perbaikan judul 2. Pencarian data	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
2.	16 September 2019	ACC judul	Pengerjaan BAB 1	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
3.	18 September 2019	ACC judul	Pengerjaan BAB 1	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
4.	9 Oktober 2019	Konsul BAB 1	Perbaikan BAB 1	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
5.	17 Oktober 2019	Konsul BAB 1	Perbaikan BAB 1 (Latar belakang, Keaslian penelitian)	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid

6.	25 Oktober 2019	Konsul BAB 1,II	1. ACC BAB I 2. Perbaikan BAB II (Kerangka Teori)	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
7.	30 Oktober 2019	Konsul BAB II	Perbaikan BAB II (Perbanyak Referensi)	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
8.	4 November 2019	Konsul BAB II dan BAB III	1. ACC Bab II, 2. Perbaikan BAB III (Design, DO dan Jenis Data)	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
9.	14 November 2019	Konsul BAB III	Perbaikan BAB III (analisis data)	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
10.	29 November 2019	Konsul BAB III dan Lampiran	1. ACC BAB III 2. Perbaikan SAP dan SOP	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
11.	06 Desember 2019	-	ACC untuk maju seminar proposal	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
12.	06 Desember 2019	Konsul BAB II dan BAB III	Perbaikan BAB II (Kerangka teori dan penulisan)	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
13.	10 Desember 2019	-	ACC untuk maju seminar proposal	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
14.	13 Desember 2019	SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI		
15.	20 Desember 2019	Konsul Perbaikan Proposal BAB III	ACC Perbaikan Proposal	 Yusniar Siregar, SST,M.Kes

16.	24 Maret 2020	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
17.	9 April 2020	Konsul BAB IV dan V	1. ACC BAB IV 2. Perbaikan BAB V	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
18.	15 April 2020	Konsul BAB V	1. ACC BAB V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
19.	11 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
20.	15 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
21.	19 Mei 2020	SEMINAR HASIL SKRIPSI		
22.	22 juni 2020	Konsul Seminar hasil skripsi	Perbaikan hasil skripsi	 Yusniar Siregar, SST,M.Kes
23.	18 Juli 2020	Konsul Seminar hasil skripsi	Perbaikan hasil skripsi	 Yusniar Siregar, SST,M.Kes

PEMBIMBING UTAMA


(Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes)
NIP : 197307271993032001

PEMBIMBING PENDAMPING


(dr Kumalasari,M.Kes.Epid)
NIP : 198008282009122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Zainita Khairunnisa Damanik
 Tempat/Tanggal Lahir : Medan / 02 April 1997
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dusun 1 Medan Senembah, Kel. Medan
 Senembah, Kec. Tanjung Morawa, Kab. Deli
 Serdang, Prov. Sumatera Utara, Indonesia
 Kode Pos 20362
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Status : Belum Menikah
 Agama : Islam
 Nama Orangtua
 Ayah : Alm. Herman Damanik
 Ibu : Asnawati Hasibuan
 Anak ke : 4 dari 5 bersaudara
 No. Hp : 083187209093
 Email : zainitadamanik24@gmail.com



B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	TK Ar Rayid	2002	2003
2	MIN 1 Deli Serdang	2003	2009
3	SMPN 2 Tanjung Morawa	2009	2012
4	SMA Negeri 1 Tanjung Morawa	2012	2015
5	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2016	2020

**Quote : Tak ada yang mustahil selama masih bisa digapai, jika takut
silahkan berdoa!**