



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP WANITA  
USIA SUBUR TENTANG NUTRISI 1000 HARI PERTAMA  
KEHIDUPAN DI PUSKESMAS ANTANG**

**PENELITIAN NON-*EKSPERIMEN***

**OLEH:**

**ELSA AMARA PAEMBONAN (C1614201062)**

**FIRAYANTI (C1614201064)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2020**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP WANITA  
USIA SUBUR TENTANG NUTRISI 1000 HARI PERTAMA  
KEHIDUPAN DI PUSKESMAS ANTANG**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)  
Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**ELSA AMARA PAEMBONAN (C1614201062)**

**FIRAYANTI (C1614201064)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, nama:

1. Nama : Elsa Amara Paembonan (C1614201062)
2. Nama : Firayanti (C1614201064)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplak) dari hasil penelitian orang lain.

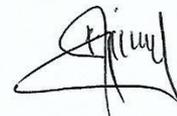
Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 7 April 2020

Yang menyatakan,



Elsa Amara Paembonan



Firayanti

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP WANITA USIA  
SUBUR TENTANG NUTRISI 1000 HARI PERTAMA  
KEHIDUPAN DI PUSKESMAS ANTANG**

**ELSA AMARA PAEMBONAN (C1614201062)**

**FIRAYANTI (C1614201064)**

Disetujui oleh :

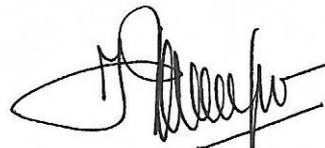
**Pembimbing**



**(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)**

**NIDN. 0918087701**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)**

**NIDN. 0912106501**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG NUTRISI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI PUSKESMAS ANTANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**ELSA AMARA PAEMBONAN (C1614201062)**

**FIRAYANTI (C1614201064)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



**(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0918087701**

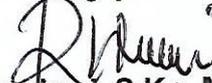
Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 4  
April 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima  
Susunan Dewan Penguji



**(dr. Ronny Effendy, M.Kes)**

**NIDN: 0919077501**

Penguji II



**(Rosdewi, S.Kp.,MSN)**

**NIDN: 0906097002**

Penguji III



**(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0918087701**

Makassar, 4 April 2020

Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Siprianus, Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Elsa Amara Paembonan (C1614201062)

Firayanti (C1614201064)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 7 April 2020

Yang menyatakan



Elsa Amara Paembonan



Firayanti

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Antang”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Fransiska Anita E. R. S, Ns., M.Kep., Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahannya selama menempuh pendidikan.
6. Teristimewa orang tua tercinta dari Elsa Amara Paembonan, serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Firayanti, serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 4 April 2020

Penulis

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG NUTRISI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI PUSKESMAS ANTANG

(Dibimbing Oleh Asrijal Bakri)  
Elsa Amara Paembonan (C1614201062)  
Firayanti (C1614201064)

## ABSTRAK

1000 hari pertama kehidupan adalah periode 1000 hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (*golden period*) atau disebut juga sebagai masa kritis yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak. Sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Dengan adanya pengetahuan yang baik maka sikap wanita usia subur pun makin positif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik yang menggunakan desain *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*, dengan jumlah sampel didapatkan sebanyak 65 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner baku untuk variabel dependen dan kuesioner baru yang telah diuji valid untuk variabel independen. Uji statistik menggunakan uji *chi square* melalui program SPSS 22.0, dengan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil uji statistik yang diperoleh nilai  $p = 0,001$ , yang berarti nilai  $p < \alpha$ , hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan di puskesmas Antang Perumnas.

Kata kunci: Wanita usia subur, pengetahuan, sikap, nutrisi 1000 hari pertama kehidupan

Kepustakaan: 32 (2009-2019)

**RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF WOMAN OF  
CHILDBEARING AGE TO THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE AT ANTANG  
PRIMARY HEALTH CARE**

**(Supervised by Asrijal Bakri)  
ELSA AMARA PAEMBONAN AND FIRAYANTI  
BACHELOR OF NURSING PROGRAM**

**ABSTRACT**

*The first 1000 days of life is the 1000 days from conception until a child is 2 years old. 1000 days consists of 270 days during pregnancy and 730 days of first life since the baby was born. This period is called the golden period or also known as the critical period which if not used properly will cause impaired growth and physical and cognitive development of children. The attitude of women of childbearing age about nutrition in the first 1000 days of life is influenced by knowledge, the attitude of women of childbearing age is increasingly positive. The purpose of this study is to determine the relationship of knowledge with the attitudes of women of childbearing age about nutrition for the first 1000 days of life. This research is an analitic observasional with cross sectional study. In this study, 65 respondents was selected using accidental sampling. The instrument of research used a standard questionnaire for the dependent variable and a new questionnaire that had been validated for the independent variable. Statistical tests using chi square test through the SPSS 22.0 program, with value of  $\alpha = 0.05$ . The statistical test results obtained  $p$  value = 0.001, which means that the value of  $p < \alpha$ . It means that there is a relationship of knowledge with the attitudes of women of childbearing age about nutrition the first 1000 days of life.*

*Keywords: Women of childbearing ege, kowlwdge, attitude, nutrition the first 1000 days of life*

*References: 32 (2009-2019)*

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Bagi Profesi Keperawatan .....	6
2. Bagi Masyarakat .....	6
3. Bagi Puskesmas .....	7
4. Bagi Peneliti.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....	8
1. Pengertian Pengetahuan .....	8
2. Tingkat Pengetahuan.....	8
3. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	9
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10

B. Tinjauan Umum Tentang Sikap dan Wanita Usia Subur.....	11
1. Pengertian Sikap.....	11
2. Komponen Sikap.....	12
3. Tingkatan Sikap .....	12
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	13
5. Penilaian Sikap .....	13
6. Manfaat Sikap Dalam Kehidupan sehari-hari.....	14
7. Pengertian wanita usia subur.....	15
C. Tinjauan Umum Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan .....	15
1. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan.....	15
2. Pentingnya Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan .....	16
3. Nutrisi Ibu Hamil.....	17
4. Nutrisi Ibu Menyusui .....	19
5. ASI Eksklusif .....	23
6. ASI Eksklusif VS Susu Formula .....	25
7. Pemberian MP-ASI .....	28
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konseptual .....	33
B. Hipotesis Penelitian .....	34
C. Definisi Operasional .....	34
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Instrument Penelitian .....	38
E. Pengumpulan Data .....	39
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	40
G. Analisis Data.....	40
1. Analisa Univariat .....	40
2. Analisa Bivariat .....	41
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	42
1. Pengantar .....	42

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	42
3. Penyajian Karakteristik Data Umum .....	43
a. Karakteristik responden berdasarkan umur.....	43
b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	44
c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	44
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti .....	45
a. Analisis univariat .....	45
b. Analisis bivariat .....	47
B. Pembahasan .....	48
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Devenisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
Tabel 5.1 Distribisi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	43
Tabel 5.2 Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan WUS Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan .....	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap WUS Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan .....	46
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap WUS Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan .....	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1.Kerangka Konsep .....	33
Gambar 4.1.Skema Desain Penelitian Cross Sectional .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Konsul
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Kusioner Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Output SPSS

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

HPK	: Hari Pertama Kehidupan
WUS	: Wanita Usia Subur
FAO	: Food and Agriculture Organization
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
SDGs	: Sustainable Development Gals
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
SUN	: Scalling Up Nutrition
D/S	: Jumlah balita yang ditimbang/Jumlah semua balita
BGM	: Bawah Garis Merah
NTD	: Neural Tube Defect
WHO	: World Healt Organization
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
NSW	: New South Wales
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
VS	: Versus
AI	: Intake Adequate
FAO	: Food and Agriculture Organization
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Null
$\alpha$	: Nilai Kemaknaan
<	: Kurang Dari
$\geq$	: Lebih Besar Dari
P	: Nilai Signifikan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia meliputi masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Masalah kekurangan gizi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau “stunting”, kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus atau “wasting”. Menurut Riskesdas Beberapa kasus balita dengan berat badan rendah atau *underweight* yang masih berada di angka 17,7 %, angka itu masih berada diatas ambang batas sebesar 10% yang ditetapkan WHO. Sedangkan balita dengan berat badan berlebih atau *overweight* tercatat sebesar 8%, angka itu masih berada diatas ambang batas sebesar 5% yang ditetapkan WHO.

Kemiskinan dan rendahnya pendidikan dipandang sebagai akar penyebab kekurangan gizi. Masalah kegemukan terkait dengan berbagai penyakit tidak menular (PTM), seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker paru-paru dianggap masalah negara maju dan kaya, bukan masalah negara berkembang dan miskin. Kenyataan menunjukkan bahwa kedua masalah gizi tersebut saat ini juga terjadi di negara berkembang. Dengan demikian negara berkembang dan miskin saat ini mempunyai beban ganda akibat kedua masalah gizi tersebut (Djauhari, 2017).

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (Rahmawati et al., 2016).

Pemenuhan asupan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sangatlah penting, jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan nutrisi yang optimal, maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal.

Aturan untuk mengikuti 1000 Hari Pertama Kehidupan pada Negara maju dan Negara berkembang, wanita hamil perlu mendapatkan berbagai jumlah nutrisi yang cukup, termasuk suplemen asam folat. Setelah bayi lahir, wanita juga perlu meningkatkan asupan nutrisinya untuk memberikan ASI kepada bayinya, karena ASI merupakan makanan ideal untuk perkembangan bayi dan pertumbuhan bayi yang sehat. Bayi harus diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai kesehatan dan pertumbuhan yang optimal. Setelah itu, bayi harus mendapatkan nutrisi yang memadai dan aman dari makanan pendamping ASI (Utami & Lestari, 2019).

Tantangan gizi yang dialami selama fase kehamilan adalah status gizi seorang wanita yaitu dimulai saat sebelum hamil sangat menentukan awal perkembangan plasenta dan embrio. Berat badan ibu pada saat pembuahan, baik menjadi kurus atau kegemukan dapat mengakibatkan kehamilan beresiko dan berdampak pada kesehatan anak dikemudian hari. Kebutuhan gizi akan meningkat pada fase kehamilan, khususnya energi, protein, serta beberapa vitamin dan mineral sehingga ibu harus memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsinya. Janin memiliki sifat plastisitas (*fleksibilitas*) pada periode perkembangan. Janin akan menyesuaikan diri dengan apa yang terjadi pada ibunya, termasuk apa yang diasup oleh ibunya selama hamil. Jika nutrisinya kurang, bayi akan mengurangi sel-sel perkembangan tubuhnya. Oleh karena itu, pemenuhan gizi pada anak di 1000 hari pertama kehidupan menjadi sangat penting, sebab jika tidak dipenuhi asupan nutrisinya, maka dampaknya pada perkembangan anak akan bersifat permanen (Meyhartati, Hastuti, Sumiati, Abiyoga, & Sulistyorini, 2018).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang

dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya yaitu Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan (“Buletin Stunting,” 2018).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,4%. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana persentase balita sangat pendek yaitu sebesar 6,9% dan balita pendek sebesar 13,2%. Pada tahun 2018, Provinsi Aceh memiliki persentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan, sedangkan Provinsi DKI Jakarta memiliki persentase terendah untuk kategori tersebut. Kategori balita kurus dan sangat kurus merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Persentase balita sangat kurus dan kurus usia 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2018 adalah 4,5% dan 7,2%. Bila dijumlahkan, persentase ini cenderung turun jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2017 dimana persentase balita sangat kurus dan kurus sebesar 3,9% dan 8,9%. Meski demikian, persentase balita sangat kurus usia 0-23 bulan tahun 2018 mengalami kenaikan. Provinsi Maluku memiliki persentase tertinggi balita sangat kurus dan kurus usia 0-23 bulan tahun 2018, sedangkan Provinsi Kalimantan Utara memiliki persentase terendah balita usia 0-23 bulan sangat kurus dan kurus (Ministry of Health Indonesia, 2019).

Di provinsi sulawesi selatan tahun 2018, presentase gizi buruk masih tinggi yakni 4,9% balita berstatus gizi buruk dan 17,9% balita berstatus gizi kurang. Di kota Makassar tahun 2019 presentase gizi buruk mencapai 5,14%. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil puskesmas Antang Perumnas tahun 2018 presentase balita dalam kategori status gizi buruk sebanyak 26 orang, kategori balita dengan status gizi buruk ini diberikan intervensi pemberian makanan tambahan serta selalu dipantau perkembangannya (*Profil Puskesmas Antang Perumnas*, 2018). Dari data tersebut menurut wawancara dari salah satu petugas BKKBN yang ada di puskesmas Antang perumnas salah satu penyebab masih tingginya angka gizi buruk dikarenakan kurangnya

kepercayaan diri dan sikap masyarakat, meskipun telah diberikan pendidikan tentang nutrisi selama 1000 hari kehidupan.

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 (*Scaling Up Nutrition*) 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 (Trisnawati, Purwanti, & Retnowati, 2016).

Wanita Usia Subur harus diberikan penyuluhan agar mengerti akan pentingnya 1000 hari pertama kehidupan di masa awal kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Melly & Magdalena, 2018).

Masalah pada periode 730 hari selama pasca kelahiran bayi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan sikap gizi orangtuanya yang menyebabkan tidak berkualitasnya asupan gizi, kondisi fisik dan kesehatan yang baik. Pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi keseimbangan konsumsi zat gizi yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Meyhartati et al., 2018).

Melalui wawancara pada beberapa orang tua bayi yang ada di puskesmas Antang perumnas sebagian ibu telah mengetahui informasi tentang nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan, baik diperoleh melalui penyuluhan kesehatan dari petugas puskesmas maupun melalui media sosial tentang nutrisi apa saja yang penting selama proses kehamilan, menyusui, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan tambahan namun pada kenyataannya. Namun pada kenyataannya ada beberapa ibu yang masih memiliki kesiapan atau sikap yang kurang dalam memenuhi nutrisi pada 1000 hari kehidupan.

Pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Orang yang dipenuhi informasi atau pengetahuan yang banyak akan mempersepsi informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya, yang akan memilih atau membuang informasi yang tidak dikehendaki karena

akan menimbulkan kecemasan atau mekanisme pertahanan. Setelah menerima stimulus, tahap selanjutnya adalah interpretasi individu sesuai dengan pengalaman pribadinya. Pada proses ini timbul respons tergantung latar belakang atau pengalaman yang memengaruhi sikap individu. Selanjutnya input yang diterima tersebut harus memiliki arti personal (kepentingan) bagi individu sehingga akan timbul tindakan (Emilia, Prabandari, & Supriyati, 2019). 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).

Berdasarkan fenomena di atas bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap sikap, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

## **B. Rumusan Masalah**

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Aturan untuk mengikuti 1000 Hari Pertama Kehidupan pada negara maju dan negara berkembang, bahwa wanita hamil perlu mendapatkan berbagai jumlah nutrisi yang cukup, termasuk suplemen asam folat. Setelah bayi lahir, Bayi harus diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai kesehatan dan pertumbuhan yang optimal. Setelah itu, bayi harus mendapatkan nutrisi yang memadai dan aman dari makanan pendamping ASI.

Wanita Usia subur memerlukan penyuluhan/ promosi kesehatan dalam kehidupannya. Sehingga petugas kesehatan harus mempromosikan berbagai hal mengenai keluarga sehat, atau mengenai kehidupan kekeluargaan dalam rumah tangga untuk meningkatkan pengetahuan. Masalah pada periode 730 hari selama pasca kelahiran bayi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan sikap gizi orang tuanya yang menyebabkan tidak berkualitasnya asupan gizi. Berdasarkan uraian di atas peneliti merumuskan masalah “apakah ada

hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan
- b. Mengidentifikasi sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna dalam bidang kesehatan khususnya bagi profesi keperawatan sehingga dengan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat maka akan terjadi perubahan sikap yang bersifat positif serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam pemenuhan nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

#### 2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan dan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya pemberian nutrisi 1000 hari pertama kehidupan pada bayi sehingga dapat memotivasi Ibu dalam memenuhi nutrisi 1000 hari pertama kehidupan sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan keluarga.

### 3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan yang positif bagi Puskesmas agar dalam pemberian pendidikan kesehatan, petugas kesehatan mampu meningkatkan kesadaran Ibu dalam memenuhi nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti yang sedang menempuh ilmu pendidikan keperawatan untuk lebih mengetahui peran dari pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap yang terjadi di masyarakat . Sehingga melalui penelitian ini kiranya dapat diterapkan dalam keluarga ,dilingkungan kerja dan masyarakat .

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

#### 1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan yang terjadi melalui proses sensoris. Khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan biasanya bersifat kekal (Donsu, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

#### 2. Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif, tercakup didalam 6 tingkatan, yaitu :

##### a. Tahu (*know*)

Tahu yang artinya adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu menjadi tingkat pengetahuan yang paling rendah.

##### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

##### c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi atau penerapan adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill atau sebenarnya.

##### d. Analisis (*analysis*)

Analisis memiliki arti kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yaitu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evalusi yang berarti kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh suatu pengetahuan adalah sebagai berikut :

a) Cara tradisional

1) Cara coba salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman itu merupakan suatu sumber pengetahuan, atau pengetahuan itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kemabali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi (Notoatmodjo, 2010b).

#### 4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi.

#### b) Cara moderen

Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1623). Ia mengembangkan metode berfikir, kemudian dilanjutkan oleh Dallen, yang mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan menggandakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua faktor sehubungan dengan objek yang diteliti.

### 4. Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan

#### a. Usia

Usia merupakan lamanya hidup dalam hitungan waktu yang dihitung dari sejak dilahirkan sehingga saat ini dalam satuan tahun. Usia merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan harapan baru. Pada dewasa ini di tandai oleh adanya perubahan jasmani dan mental. Semakin bertambah umur seseorang akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang di peroleh. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

#### b. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut memiliki pengetahuan semakin luas.

#### c. Informasi / media massa

Informasi yang diperoleh baik pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan/peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi dan tersedianya macam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan masyarakat tentang informasi yang diterimanya.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik/buruk. Status ekonomi juga menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

e. Lingkungan

Adanya interaksi timbal balik antar masyarakat karena lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang/kelompok.

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Sikap dan Pasangan Usia Subur**

### **1. Pengertian sikap**

Menurut Newcomb dalam buku (Tumurang, 2018), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan perilaku tertutup.

Dalam buku siti maryam (2014), pengertian sikap terbagi atas :

- a. Menurut Koentjaraningrat (1983), sikap adalah suatu respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari diri individu untuk berperilaku dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut.
- b. Menurut Surwono (1977), sikap merupakan kecenderungan merespons (secara positif atau negatif) seseorang, situasi atau objek tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosi atau afektif (senang, benci, sedih), kognitif (pengetahuan tentang suatu objek), dan konatif (kecenderungan bertindak). Walgito menegaskan bahwa sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek

atau sesuatu yang relatif tidak berubah, yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

## 2. Komponen sikap

Menurut Alport dalam buku Siti Maryam (2014) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

## 3. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo dalam buku Induniasih & Ratna (2018) ada beberapa tingkatan sikap yaitu:

### a. Menerima (*receiving*)

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

### b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah salah satu indikasi dari sikap. Terlepas dari jawaban benar atau salah, hal ini berarti individu menerima hal tersebut.

### c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi dari sikap menghargai.

### d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko, serta bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih, meskipun mendapat tantangan dari orang lain. Ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan langsung maupun tidak langsung.

#### 4. Faktor - faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Wagito dalam buku Siti Maryam (2014), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

##### a. Faktor fisiologis

Faktor fisiologis seseorang akan turut menentukan bagaimana sikap seseorang. Berkaitan dengan faktor ini adalah faktor usia dan kesehatan.

##### b. Faktor pengalaman

Bagaimana seseorang terhadap objek sikap akan dipengaruhi oleh pengalaman langsung orang yang bersangkutan dengan objek tersebut.

##### c. Faktor kerangka acuan

Kerangka acuan merupakan faktor yang paling penting dalam sikap seseorang, karena kerangka acuan berperan terhadap objek sikap. Jika kerangka acuan tidak sesuai dengan objek sikap, individu akan mempunyai sikap negatif terhadap objek sikap tersebut.

##### d. Faktor komunikasi sosial

Komunikasi sosial yang berwujud informasi dari seseorang kepada orang lain dapat menyebabkan perubahan sikap yang ada pada diri orang yang bersangkutan.

#### 5. Penilaian sikap

Secara umum sikap baik dan buruk seseorang dapat diukur melalui dua cara, yaitu:

##### a. Langsung

Pengukuran sikap secara langsung biasa kita lakukan dengan cara mengajukan pertanyaan. Adapun beberapa jenis pengukuran sikap yang termasuk ke pengukuran sikap secara langsung, yaitu dengan cara terstruktur dan tidak terstruktur.

##### 1) Terstruktur

##### a) Skala Bogardus

Skala Bogardus adalah skala untuk mengetahui bagaimana sikap seseorang, berdasarkan jarak sosialnya, seperti yang kita rasakan, dalam interaksi sosial

dengan sekeliling kita, sering terjadi jarak sosial. Penyebabnya bermacam-macam, bisa disebabkan karena faktor usia, ras, agama dan masih banyak lagi.

b) Skala Thurston

Skala yang digunakan untuk mengukur sikap seseorang terhadap pengaruh *like-dislike*. Penggunaan skala thurston menggunakan metode equal-appearing intervals yang telah disusun sedemikian rupa. Penyusunanya dibuat semacam range bawah atas, dari yang menyenangkan sampai tidak menyenangkan.

c) Skala Likert

Skala likert, dikemas dengan menampilkan lima pilihan jawaban. Pertanyaan yang diajukan pun berupa pertanyaan. Biasanya disuruh memilih jawaban yang sudah disediakan. Bentuk pilihan jawabannya pun sama dengan jawaban sebelumnya, yaitu meliputi setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

2) Tidak terstruktur

Penilaian ini dilakukan hanya dengan melakukan wawancara.

b. Tidak langsung

Mengukur sikap secara tidak langsung dapat menggunakan skala sematik-diferensial. Dimana, cara pengukuran sikap ini lebih banyak digunakan saat menilai seseorang.

6. Manfaat sikap dalam kehidupan sehari-hari

Menurut Baron dan Bryne dalam buku Donsu (2017), sikap memiliki manfaat antara lain:

a. Sebagai skema

Skema dapat membantu seseorang untuk menginterpretasi (menilai) segala bentuk informasi yang masuk. Hal ini berkaitan untuk membantu pembentukan persepsi.

b. *Knowledge function*

Skema memang memudahkan seseorang memahami lingkungan sosialnya. Namun tanpa *knowledge function* (pengetahuan) skema dapat menjebak.

c. Sebagai *self - esteem*

Individu yang sehat adalah individu yang memiliki *self esteem*. Dengan adanya *self esteem* inilah, yang meningkatkan harga diri seseorang. Seseorang yang tidak memiliki kepercayaan diri yang cukup, terkadang membuat seseorang harga dirinya rendah, tidak percaya diri dan tidak maksimal dalam beraktivitas.

d. Motivasi Impresi

Motivasi impresi adalah motivasi seseorang untuk menimbulkan kekaguman dan power semangat terhadap orang lain.

7. Pengertian wanita usia subur

Menurut DepKes RI, wanita usia subur adalah wanita yang masih reproduktif yaitu wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus menikah, blum menikah, dan janda (Hardianto, Irsan, & In'am, 2018).

### C. Tinjauan Umum Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan

1. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan

Kualitas generasi bangsa yang sehat dan cerdas salah satunya ditentukan oleh pertumbuhan dan perkembangan pada periode emas. Periode emas adalah istilah untuk mendefinisikan 1.000 hari pertama kehidupan. Seribu hari pertama kehidupan merupakan masa awal kehidupan saat masih berada dalam kandungan hingga 2 tahun pertama kehidupan. Nutrisi Seribu hari pertama kehidupan menjadi penting karena pada masa itu, kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat cepat dan pesat sehingga akan berdampak terhadap kesehatan pada masa yang akan datang (Sudargo, Aristasari, & Afifah, 2018). Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau sering juga disebut periode emas (*golden period*) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang

yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain (RI Kemenkes, 2017)

## 2. Pentingnya nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan

Menurut Gerakan 1.000 HPK dalam buku Sudargo et al. (2018) Seribu hari pertama kehidupan mencakup masa dalam kandungan, masa pemberian ASI eksklusif, dan makanan pendamping ASI. Apabila masa penting tersebut tidak diperhatikan secara benar, peluang mendapat gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih besar bila dibandingkan dengan yang mendapatkan perhatian yang serius. Gangguan pada 1.000 hari pertama kehidupan memengaruhi tumbuh kembang anak pada masa yang akan datang dan mayoritas bersifat permanen.

Alasan mengapa 1.000 hari pertama kehidupan menjadi penting karena pada masa itu pertumbuhan dan perkembangan anak berada dalam masa yang riskan. Pada saat itu, terutama dalam kandungan, organ-organ penting mulai terbentuk dan berkembang. Setelah itu, masa 2 tahun setelah kelahiran merupakan masa anak mulai beradaptasi dengan lingkungannya, berkembang dan mulai berfungsinya organ-organ, serta merupakan puncak perkembangan fungsi kognisi anak. Seribu hari pertama menjadi riskan bagi anak untuk terjadi gangguan terutama karena asupan zat gizi yang kurang maupun berlebih. Kedua hal tersebut tentunya tidak baik untuk kesehatan anak. Di Indonesia, hal yang sering terjadi ialah kurang asupan zat gizi.

Pertumbuhan dan perkembangan ini memerlukan asupan gizi dari Ibu, baik yang dikonsumsi Ibu maupun yang berasal dari mobilisasi simpanan Ibu. Bila pasokan gizi dari Ibu ke bayi kurang, bayi akan melakukan penyesuaian karena bayi bersifat plastis (mudah menyesuaikan diri). Penyesuaian tersebut bisa terjadi melalui pengurangan jumlah sel dan pengecilan ukuran organ dan tubuh agar sesuai dengan terbatasnya asupan gizi. Sayangnya, sekali berubah, bersifat permanen. Artinya, bila perbaikan gizi dilakukan setelah melewati kurun seribu pertama kehidupan, efek perbaikannya kecil. Sebaliknya, bila perbaikan gizi dilakukan pada

masa 1.000 HPK, terutama di dalam kandungan, efek perbaikannya bermakna.

### 3. Nutrisi Ibu Hamil

Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh asupan nutrisi dan status kesehatan ibu hamil. Apabila status kesehatan dan gizi ibu hamil baik, kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya akan baik pula. Sebaliknya, apabila asupan gizi dan status kesehatan ibu tidak baik, akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, seperti janin lahir mati dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah.

Asupan konsumsi zat energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang kurang dapat memengaruhi pertumbuhan janin di dalam kandungan dan dapat memengaruhi berat badan lahir bayi. Konsumsi ibu hamil dapat berupa makanan dan minuman yang mengandung zat energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Kebutuhan mikronutrien meningkat selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perubahan metabolik, fisiologi selama kehamilan, dan perkembangan janin.

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh. Energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein. Konsumsi gula yang berlebih selama masa kehamilan berkaitan dengan kejadian kecil lahirnya bayi dengan BBLR. Meningkatnya usia kehamilan dapat memengaruhi metabolisme tubuh dan peningkatan kebutuhan kalori. Jika terjadi pembatasan kalori atau energi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Sudargo et al., 2018).

Menurut Syari dalam buku Sudargo et al, 2018) asupan protein selama kehamilan sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan janin dan proses embryogenesis agar bayi yang dilahirkan dapat lahir dengan normal. Kurangnya asupan protein selama kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan janin di dalam kandungan yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Begitu juga sebaliknya, kelebihan gizi juga dapat diperoleh karena asupan gizi dan protein yang terlalu banyak

sehingga dapat menghambat plasenta dan pertumbuhan janin dan juga dapat meningkatkan kematian janin.

Lemak, khususnya omega 3 dan omega 6 penting untuk pertumbuhan janin dan terjadi peningkatan berat badan lahir 118 gram, 0,57 cm pada panjang badan, dan 0,20 pada lingkar kepala jika ibu hamil mengonsumsinya. Kelebihan asupan lemak seperti minyak dan daging rendah lemak selama kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan bayi dan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir tidak normal.

lemak memiliki peran penting dalam menyediakan energy metabolik. Hasil dari metabolisme lemak dapat berupa asam lemak. Asam lemak dapat dibagi menjadi asam lemak jenuh dan asam lemak tak jenuh (DHA dan AA). Pertumbuhan janin di dalam kandungan membutuhkan asam lemak tak jenuh seperti *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arakhidonat acid* (AA)

Menurut Arisman dalam buku Sudargo et al (2018) asupan mikronutrien seperti zat besi, asam folat, vitamin B12, vitamin D, yodium, dan kalsium juga diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Asam folat berperan dalam pembentukan sistem saraf dan sel-sel dalam tubuh. Kekurangan asam folat berkaitan dengan neural tube defect, ablasio plasenta, dan berat lahir rendah. Kebutuhan asam folat pada wanita dewasa menurut AKG 2013 sebesar 400 µg/hari dan penambahan 1 mg/hari untuk ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki riwayat NTD diberikan tambahan sebesar 4 mg/hari. Zat besi berfungsi untuk metabolisme energi dan sistem kekebalan. Vitamin B12 berperan dalam pembentukan dan perkembangan sel darah merah. Vitamin D berfungsi untuk menurunkan infeksi dan preeklampsia serta membantu penyerapan kalsium. Sementara itu, kalsium berperan dalam perkembangan tulang, gigi, jantung, saraf dan otot bayi. Defisiensi yodium dapat menyebabkan janin menderita hipertiroidisme dan berkembang menjadi kreatinisme.

#### a. Prinsip gizi ibu hamil

Ketika proses kehamilan berlangsung, akan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami. Pada trimester I, pertumbuhan janin masih lambat, sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum

begitu besar. Karena adanya perubahan pada sistem hormonal tubuh, seringkali muncul masalah ngidam dan muntah, sehingga kebutuhan gizi perlu diperhatikan. Pada trimester II dan III pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat dari trimester sebelumnya sehingga perlu diperhatikan kebutuhan gizi pula. Selama mengandung ibu hamil memerlukan energi sekitar 27.000 kkal atau 100 kkal/hari. Kebutuhan protein tergantung pada kecepatan pertumbuhan janinnya, sekitar 6-10 gr/hari. Sedangkan kebutuhan akan vitamin dan mineral tidak melebihi 100% kecuali untuk Fe. Makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil adalah makanan yang mengandung pewarna dan pengawet, penyedap masakan, dan minuman alkohol serta kafein, oleh karena dapat berpengaruh terhadap janin yang dikandungnya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Umur
- 2) Berat badan
- 3) Suhu lingkungan
- 4) Aktivitas
- 5) Status kesehatan
- 6) Pengetahuan zat gizi dalam makanan
- 7) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan
- 8) Status ekonomi
- 9) Makanan ibu hamil
- 10) Status gizi ibu hamil

Kenaikan berat badan selama kehamilan adalah sekitar 10-12 kg, dengan asumsi pada trimester I kenaikan kurang dari 1 kg, pada trimester II sekitar 3 kg dan trimester III sekitar 6 kg.

4. Nutrisi Ibu Menyusui

Ibu menyusui memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih besar karena harus mencukupi kebutuhan untuk dirinya sendiri juga untuk bayinya.

Komponen yang harus ditingkatkan untuk mencukupi kebutuhannya antara lain energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan cairan.

Menurut Simanjuntak dalam buku Sudargo et al (2018) Ibu menyusui diharapkan mengonsumsi makanan yang bergizi dan berenergi tinggi, seperti disarankan untuk minum susu sapi, yang bermanfaat untuk mencegah kerusakan gigi serta tulang. Susu untuk memenuhi kebutuhan (proverawati) kalsium dan flour dalam ASI. Jika kekurangan unsur ini maka terjadi pembongkaran dari jaringan (deposit) dalam tubuh tadi, akibatnya ibu akan mengalami kerusakan gigi.

Ibu yang sedang menyusui dianjurkan untuk minum sebanyak 2-2,5 liter air sehari, disamping bisa juga ditambah dengan minum air buah. Karena dengan minum air buah/sari buah ini setidaknya kebutuhan akan air dan vitamin bisa terpenuhi (*Committee On Nutritional*, 1990). Ibu yang sedang laktasi dianjurkan untuk tidak minum minuman keras, apalagi alkohol. Demikian pula terhadap obat-obatan, diuretik (mengurangi cairan tubuh - memperkecil produksi ASI secara tidak langsung), pil anti hamil (mensupresi produksi ASI), dan lain-lain.

#### a. Energi

Efisiensi pembentukan ASI adalah 80%. Artinya, produksi 100 ml ASI 70 kkal memerlukan energi 87,5 kkal untuk memproduksinya. Rata-rata jumlah ASI yang diproduksi tiap hari adalah 750 ml pada 6 bulan pertama menyusui. Pada 6 bulan pertama diperlukan energi sebesar 640 kkal untuk memproduksi ASI. Energi diperoleh dari cadangan lemak ibu sebesar 170 kkal dan nutrisi dari luar sebesar 330 kkal. Berdasarkan AKG 2013, ibu memerlukan 300 kkal pada 6 bulan pertama. Sementara itu, pada ibu *overweight* dan obesitas tidak memerlukan tambahan energi. Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama setelah melahirkan mencapai 500 kkal, dengan asumsi bahwa setiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80%.

b. Protein

Menurut Arisman dalam buku Sudargo et al (2018) Tambahan protein yang dibutuhkan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 25 gram. Berdasarkan AKG 2013, ibu menyusui pada 6 bulan pertama membutuhkan tambahan kalori sebesar 20 gram. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Kebutuhan normal perempuan dewasa yang tidak hamil/menyusui adalah 1 gram per kg berat badan. Peningkatan kebutuhan protein tidak hanya ditransformasikan menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam proses menyusui (Arisman, 2010).

c. Lemak

Kebutuhan lemak perempuan menyusui adalah 20% hingga 35% dari total kalori. Dalam lemak tersebut harus ada asam lemak tak jenuh ganda seperti omega 6 (13 g/hari(AI)) dan omega 3 (1,3 g/hari (AI)). Menurut rekomendasi AKG 2013, ibu menyusui pada 6 bulan pertama memerlukan tambahan lemak sebesar 11 gram dengan asam lemak omega 6 sebesar 2 gram dan asam lemak omega 3 sebesar 0,2 gram per harinya. Asam lemak tersebut penting untuk pembentukan retina dan perkembangan otak.

d. Karbohidrat

Menurut Mahan dan Stump dalam buku Sudargo et al (2018) Ibu menyusui pada 6 bulan pertama membutuhkan tambahan karbohidrat 45 gram per harinya. Rekomendasi asupan per harinya adalah 210 g/hari (AI). Rekomendasi tersebut mampu menghasilkan ASI dalam jumlah cukup dan mampu mencegah ketonemia dan menjaga kadar gula darah tetap dalam rentang normal selama menyusui.

e. Vitamin

Vitamin yang penting saat menyusui salah satunya adalah vitamin D. Vitamin D dapat diperoleh dari asupan makanan (rekomendasi (AI) 5 µg/hari dan paparan sinar matahari. Orang yang memiliki intoleran terhadap laktosa dapat beresiko kekurangan vitamin D. Rekomendasi asupan vitamin D, A, E, K, B1, B2, B3, B5, B6, folat, B12,

Biotin, Kolin, dan vitamin C pada perempuan usia 19-29 tahun berdasarkan AKG 2013 secara berturut-turut adalah 15 mcg; 500 mcg; 15 mg; 55 mg; 1,1 mg; 1,4 mg; 12 mg; 5 mg; 1,3 mg; 400 mcg; 2,4 mcg; 30 mcg; 429 mg, dan 75 mg. Sedangkan perempuan yang menyusui pada 6 bulan pertama, membutuhkan tambahan untuk beberapa vitamin seperti vitamin A, E, B1, B2, B3, B5, B6, folat, B12, Biotin, Kolin, dan vitamin C secara berturut-turut adalah 350 mcg; 4 mg; 0,3 mg; 0,4 mg; 3 mg; 2 mg; 0,5 mg; 100 mg; 0,4 mcg; 5 mcg; 75 mg; 25 mg.

f. Mineral

Mineral seperti besi, seng, kalsium sangat dibutuhkan ibu menyusui. Kebutuhan seng meningkat selama menyusui dibandingkan saat hamil. Berdasarkan AKG 2013, kebutuhan mineral seng pada perempuan usia 19 - 29 tahun 10 mg dan pada perempuan yang menyusui pada 6 bulan pertama perlu tambahan sebesar 5 mg. Kandungan seng di dalam ASI menurun pada bulan-bulan pertama menyusui dari 2 - 3 mg/hari hingga 1 mg/hari pada bulan ke tiga. Mineral kalsium juga perlu diperhatikan karena terjadi penurunan massa tulang ibu saat menyusui. Rekomendasi berdasarkan AKG pada perempuan usia 19 - 29 tahun untuk kalsium adalah 1100 mg. Pada perempuan menyusui 6 bulan pertama perlu tambahan kalsium sebesar 200 mg. Selama menyusui, kandungan zat besi pada ASI juga menurun. Status besi pada ibu menyusui memengaruhi status zat besi pada bayi. Rekomendasi asupan zat besi pada perempuan usia 19-29 tahun 26 mg per hari (AKG, 2013). Tambahan asupan zat besi pada ibu menyusui 6 bulan pertama adalah 6 mg per hari.

g. Cairan

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Dianjurkan ibu menyusui minum 2 - 3 liter per hari, dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Pada ibu menyusui, kebutuhan cairan meningkat karena adanya produksi ASI. Kandungan ASI terdiri atas 87% air dengan rata - rata produksi ASI 750 ml/hari maka dibutuhkan tambahan cairan sekitar 750 - 1000 ml/hari. Menurut rekomendasi AKG 2013, kebutuhan air pada perempuan usia 19 - 29 tahun adalah 2300 ml

serta untuk perempuan yang sedang menyusui pada 6 bulan pertama adalah 800 ml.

#### 5. Asi Eksklusif

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberi kesempatan kepada bayi untuk menyusui pertama kali segera setelah dilahirkan dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu, kemudian dibiarkan merayap dan mencari puting susu ibu dan menyusui sampai puas. Manfaat IMD ialah menghangatkan bayi, menstabilkan irama napas dan detak jantung bayi, mempercepat keluarnya kolostrum, memberikan kekebalan terhadap penyakit, serta mengurangi risiko perdarahan ibu melahirkan.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi dilakukan sejak setelah dilahirkan hingga bayi berumur 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat baik kepada ibu maupun bayi. Menurut WHO (World Health Organization), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan selain ASI. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI dengan tetap memberikan ASI hingga berusia 2 tahun atau lebih.

Menurut Mustofa dalam buku Sudargo et al (2018) Manfaat pemberian ASI bagi bayi antara lain :

- a. Sebagai nutrisi terbaik dan ideal sesuai kebutuhan bayi serta sumber kekebalan tubuh. Dengan melaksanakan tata laksana menyusui yang tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan. Secara alamiah, bayi yang baru lahir mendapat zat kekebalan atau daya tahan tubuh dari ibunya melalui plasenta. Akan tetapi, setelah dilahirkan, kadar zat tersebut menurun dan kekebalan tubuh bayi menurun. Hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian ASI pada bayi sebab ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh.
- b. Melindungi bayi dari infeksi karena memiliki kandungan berbagai antibodi terhadap penyakit yang disebabkan bakteri, virus, jamur, dan parasite yang menyerang manusia.

- c. Mudah dicerna. Kandungan enzim pencerna pada ASI memudahkan bayi mencerna makanan pertamanya.
- d. Menghindarkan bayi dari alergi. Bayi yang diberi susu sapi terlalu dini dapat menderita lebih banyak masalah, misalnya asma dan alergi.

1) Pola pemberian ASI

Dalam laporan RISKESDAS, ada 3 kategori pemberian ASI, yakni menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial. Menyusui eksklusif adalah hanya memberikan ASI (baik ASI langsung maupun perah) dan tidak memberi sedikit cairan atau minuman berbasis air, kecuali obat - obatan dan vitamin atau mineral tetes. Menyusui predominan adalah menyusui bayi, tetapi pernah memberikan air atau minuman berbasis air seperti teh sebagai makanan pralekteal sebelum keluarnya ASI. Sedangkan menyusui parsial adalah menyusui bayi dan memberikan makanan selain ASI seperti susu formula, bubur dan makanan lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan, baik diberikan secara terus-menerus maupun hanya sebagai makanan pralekteal.

2) Tata cara pemberian ASI

Menurut Karakteristik ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif dapat dilihat dan dibedakan berdasarkan umur, paritas, pendidikan, dan pekerjaan. Menurut Martadisoebrata dalam buku Sudargo et al (2018), usia reproduksi sehat atau aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Usia reproduksi sangat baik dan mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Menurut Nursalam dalam buku (Sudargo et al., 2018), paritas, yaitu jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu sangat berpengaruh. Menurut Perinansia dalam buku Sudargo et al (2018) menjelaskan bahwa ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah saat menyusui. Hal tersebut terjadi hanya karena kurangnya pengetahuan mengenai tata cara menyusui dengan benar dan apabila ibu pernah mendengar pengalaman kurang baik saat menyusui dari orang lain. Hal tersebut memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya. Menurut Notoatmodjo dalam

buku Sudargo et al (2018) mengatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Dijelaskan pula bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan lebih rendah.

## 6. Asi Eksklusif Vs Susu Formula

ASI (air susu ibu) adalah air susu dari payudara seorang ibu yang telah melahirkan yang diproduksi oleh kelenjar mammae (kelenjar pembentuk ASI) yang dikeluarkan melalui puting payudara ibu. ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. Komposisi ASI dibagi menjadi 3 macam menurut waktunya.

### a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan oleh payudara di hari-hari pertama hingga hari kelima kelahiran bayi, kolostrum lebih kental berwarna kekuning-kuningan krena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung zat gizi yang sesuai untuk bayi, antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5 %, garam dan mineral 0,4% dan air 85,1%. Kandungan antibodi serta imonoglobulin pada kolostrum jauh lebih tinggi daripada ASI matur sehingga bayi tidak mudah terserang diare. Kebanyakan ibu pascamelahirkan tidak mengetahui manfaat-manfaat yang didapatkan dari pemberian kolostrum pada bayi, sehingga mereka masih ragu untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Kebanyakan dari mereka takut memberikan kolostrum karena kepercayaan yang menganggap kolostrum sebagai ASI basi atau ASI kotor sehingga harus dibuang. Padahal manfaat kolostrum tersebut sudah sering kali diberitakan melalui media ataupun melalui penyuluhan.

Menurut Arikunto dalam buku Sudargo et al (2018), kolostrum dapat merangsang pembentukan daya tahan tubuh dan berfungsi sebagai imunisasi aktif dan pasif. Menurut Widjaja dalam buku Sudargo et al (2018), komposisi yang terkandung dalam kolostrum yaitu protein, lemak, karbohidrat, vitamin (A,B,C,D,E, dan K), garam mineral, air

(85%), leukosit, zat antivirus, dan bakteri. Kolostrum mengandung antibodi, salah satu antibodi yang terdapat dalam kolostrum, yaitu *immunoglobulinA* (IgA), yang melapisi saluran pencernaan bayi khususnya usus halus. Kolostrum juga mengandung *lisozim* yang merupakan enzim yang bertugas menghancurkan dan memakan sel bakteri. Kolostrum juga mengandung faktor bifidus yang merupakan sejumlah vitamin yang berfungsi untuk melindungi usus bayi dari peradangan dan infeksi.

Menurut Iskandar dalam buku Sudargo et al (2018) menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI, khususnya kolostrum 5-10 dapat menurunkan risiko bayi terkena infeksi saluran pencernaan dan infeksi telinga tengah (otitis media). Kolostrum berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Menurut Rumiati dalam buku Sudargo et al (2018) Pemberian kolostrum pada bayi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orangtua, terutama ibu. Tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu terhadap manfaat dan kegunaan ASI kolostrum pada bayi. Disamping itu, faktor ekonomi, sosial budaya, jumlah anak, dan pengalaman juga akan membentuk perilaku terhadap pemberian ASI kolostrum. Tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang manfaat pemberian kolostrum akan membuat ibu termotivasi untuk memberikan kolostrum pada bayinya.

b. ASI masa transisi

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10 dan pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil. Pada masa ini, terjadi peningkatan hidrat arang dan volume asi, serta adanya penurunan komposisi protein sehingga diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

c. ASI matur

ASI matur disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi pada ASI transisi,

jumlah karbohidrat (laktosa) meningkat. Setelah melewati masa transisi, ASI kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI lebih relatif stabil.

Susu formula atau susu botol merupakan susu sapi yang susunan nutrisinya diubah menyerupai ASI sehingga dapat diberikan kepada bayi tanpa menimbulkan efek samping. Susu formula dapat diberikan pada bayi sebagai pengganti ASI. Menurut pasal 6 PP No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, sedangkan susu formula bayi seharusnya diberikan setelah bayi berumur 6 bulan. Susu formula dapat diberikan kepada bayi berusia di bawah 6 bulan jika terdapat pertimbangan tertentu. Pasal 7 PP No.33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 tidak berlaku dalam hal terdapat: (a) indikasi medis; (b) ibu tidak ada; dan (c) ibu terpisah dari bayi. ASI tidak boleh diberikan jika bayi mengalami galaktosemia, ibu menderita TBC, ibu positif terkena virus T-cell lymphotropic, mengonsumsi narkoba, positif HIV, dan sedang menjalani pengobatan tertentu (Sudargo et al., 2018)

Menurut Khasanah dalam buku Sudargo et al (2018) Ada beberapa jenis susu formula, yaitu:

- 1) Susu formula adaptasi
- 2) Susu formula awal lengkap
- 3) Susu formula follow-up (lanjutan)
- 4) Susu formula prematur
- 5) Susu hipoalergenik (hidrolisat).
- 6) Susu soya (kedelai)

ASI yang dihasilkan oleh setiap ibu akan berbeda-beda karena komposisi ASI menyesuaikan kebutuhan bayinya. ASI memiliki kandungan protein lebih dibanding air susu sapi.

## 7. Pemberian MPASI

Makanan pendamping ASI atau *Complementary Food* diberikan kepada anak pada rentang usia 6-23 bulan. Makanan pendamping ASI merupakan makanan yang diberikan pada masa transisi dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Malnutrisi yang mungkin terjadi pada anak-anak bisa dicegah dengan makanan pendamping ASI. Makanan pendamping ASI hendaknya dibuat dari bahan-bahan yang beraneka ragam setiap harinya. Hal tersebut akan menyebabkan bayi memiliki rasa lapar yang lebih baik.

Selain mempertimbangkan perkembangan neurologi pada anak, pemberian makanan pendamping pada anak juga mempertimbangkan fungsi ginjal yang belum sempurna pada periode ini. Menurut Michaelsen *et al.* dalam *Feeding and Nutrition of Infants and Young Children*, bayi baru lahir fungsi ginjalnya hanya memiliki kemampuan terbatas dan hanya mampu menjaga osmolaritas dari ASI. Pemberian susu formula akan memperberat kerja ginjal. Fungsi ginjal mulai matang sekitar umur 4 bulan. Fungsi ginjal sendiri adalah untuk mengeluarkan zat-zat hasil metabolisme yang ada dalam darah serta zat-zat yang tidak mampu dimetabolisme tubuh, selain itu ginjal juga berfungsi untuk mempertahankan osmolaritas. Untuk itu, anak di atas 4 bulan (khususnya di atas 6 bulan) baru diberikan makanan pendamping ASI.

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam buku (Sudargo *et al.*, 2018), mulai umur 6 bulan bayi membutuhkan makanan lunak bergizi yang disebut makanan pendamping ASI. MP ASI dibuat dari bahan makanan tertentu dan paling tidak diberikan pada bayi 2-3 kali sehari hingga anak berusia 12 bulan. Lalu pemberian MP - ASI ditingkatkan menjadi 3-5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan.

Menurut kemenkes RI dalam buku Sudargo *et al.* (2018) Makanan pendamping ASI merupakan sumber nutrisi yang utama di samping ASI. Untuk itu, selain memperhatikan asupan makanan ibu untuk menghasilkan ASI, ibu juga harus memperhatikan makanan yang diberikan kepada anak. Makanan pendamping ASI dikategorikan menjadi tiga jenis, yakni makanan lumat, makanan lunak, dan makanan padat.

- a. Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring yang dikerok, papaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dll. Makanan lumat diberikan kepada anak usia 6-9 bulan.
- b. Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air tampak berair, contoh bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang *puré*, dan lain - lain. Makanan lunak diberikan kepada anak usia 9 - 12 bulan.
- c. Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit dan lain - lain. Makanan padat diberikan kepada anak usia 12 - 24 bulan.

Pengenalan alat makan ke anak harus dilakukan seiring dengan pengenalan makanan anak. Penggunaan botol (dot) hanya direkomendasikan hingga anak berusia 12 bulan untuk membentuk kemampuan anak. Usia 6 - 12 bulan merupakan usia bayi untuk transisi dari makanan cair ke makanan keluarga (padat). Penggunaan cup dari 6 bulan dapat membantu bayi untuk diberi botol saat usia 12 bulan.

#### 1) Tujuan Pemberian MP ASI

Pemberian makanan pendamping ASI bertujuan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang tidak akan cukup dipenuhi ASI. Pada masa ini, anak rentan mengalami malnutrisi, banyak kejadian malnutrisi yang dialami anak di bawah 2 tahun. Zat gizi dari ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan anak setelah 6 bulan karena mereka membutuhkan energi dan nutrisi untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan. Pemberian makanan pendamping ASI berguna untuk mengenalkan berbagai macam bahan makanan melalui rasa dan tekstur makanan. Pengenalan makanan seperti buah dianjurkan diberikan dalam bentuk makanan, bukan dalam bentuk jus.

#### 2) Menyiapkan MPASI

Pemilihan bahan makanan untuk anak harus diperhatikan karena untuk membantu anak dalam mengenal makanan dan kemampuan mengunyah dan merasakan makanan. Makanan pendamping ASI harus

kaya akan energi, protein, dan mikronutrien dan tentu saja harus mudah untuk dimakan. Bahan yang digunakan untuk pembuatan makanan pendamping ASI harus bersih. Bahan makanan yang digunakan harus beraneka ragam agar anak bisa mengenal berbagai macam bahan makanan.

Pembuatan makanan menjadi penting karena harus sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemilihan makanan pendamping ASI akan memengaruhi sensorik dan motorik anak. Makanan pendamping ASI hendaknya tidak menggunakan bumbu terlalu kuat (rasa kuat) karena akan membuat persepsi rasa yang lebih pada masa mendatang. Pengenalan makanan seperti buah dianjurkan diberikan dalam bentuk makanan bukan dalam bentuk jus.

Pada usia 6-7 bulan, anak diberikan makanan lumat baik dibuat dengan diblender atau dilembutkan. Beberapa contoh makanan lumat untuk anak usia 6-7 bulan adalah sereal untuk bayi (sereal untuk bayi dicampur dengan ASI dan air), pisang atau alpukat yang dilembutkan, apel atau pir yang dimasak dan dilembutkan, sayuran yang dilembutkan (seperti tomat, labu), makanan hewani yang dilembutkan (daging, ayam, ikan), tahu yang dilembutkan, dan lain-lain. Cara pembuatan makanan pendamping ASI untuk usia ini adalah menekan makanan menggunakan sendok, menggunakan alat penggiling makanan untuk bayi, menggunakan blender atau *food processor*, menggunakan garpu, dan lain - lain.

Pada usia 7 - 9 bulan, anak hendaknya diberi makanan berupa makanan yang dilembutkan dan diparut dan makanan dengan potongan halus. Contoh : makanan untuk anak usia 7 - 9 bulan adalah sayuran matang yang dihaluskan; timun, tomat, brokolo, kembang kol yang dicincang atau wortel yang diparut; irisan daging; buah-buahan yang dihaluskan; telur rebus yang diiris kecil ke dalam bubur; dan lain-lain. Pembuatan makanan pada usia ini dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain: diparut, dipotong menjadi bagian-bagian kecil, atau dihaluskan menggunakan garpu. Menurut FAO dalam buku Sudargo et

al (2018), anak usia 7-8 bulan dianjurkan untuk diberi makanan 3 kali sehari sebanyak  $\frac{1}{2}$  mangkuk tiap kali makan.

Pada usia 9-12 bulan, anak hendaknya diberi makanan berupa makanan dengan gumpalan yang membutuhkan kunyahan, makanan cincang, dan makanan yang memiliki beraneka tekstur. Contoh makanan untuk usia 9-12 bulan adalah stik keju, irisan buah yang sudah dikupas, bagian lunak dari daging/ikan/ayam, nasi, dan lain-lain. Pada pembuatan makanan usia ini, cara pembuatannya hanya perlu mencampurkan bahan makanan yang sudah masak dengan memperhatikan ukurannya. Menurut FAO dalam buku Sudargo et al (2018), anak usia 9-11 bulan dianjurkan untuk diberi makanan 3 kali sehari sebanyak hamper 1 mangkuk penuh tiap kali makan. Dianjurkan pula pemberian *snack* berupa buah-buahan seperti pisang, papaya, mangga, nangka, atau *milk fruit*.

Menurut Kemenkes RI dalam buku Sudargo et al (2018), Pada usia 12-24 bulan, anak sudah dikenalkan dengan makanan keluarga dengan memperhatikan zat gizi dan rasa. Pada usia ini, anak masih diberi ASI. Hendaknya anak tidak diberi makanan dengan rasa yang kuat. Pemberian makanan harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak. Porsi makan sebanyak  $\frac{1}{3}$  orang dewasa terdiri atas nasi, lauk pauk, sayur, dan buah. Makanan selingan kaya gizi diberikan sebanyak 2 kali sehari di antara waktu makan. Makanan pada usia ini juga harus bervariasi. Menurut FAO dalam buku Sudargo et al (2018), anak usia 12-23 bulan dianjurkan untuk diberi makanan 3 kali sehari sebanyak 1 mangkuk tiap kali makan. Untuk *snack*, terutama buah-buahan diberikan 2 kali sehari.

Menurut Kemenkes RI dalam buku Sudargo et al (2018) Pada usia 24 bulan ke atas, hendaknya anak diberikan makanan keluarga 3 kali sehari sebanyak  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  porsi makan dewasa, terdiri atas nasi, lauk pauk, sayur, dan buah. Berikan makanan selingan kaya gizi 2 kali sehari di antara waktu makan.

Penyimpanan bahan makanan untuk anak harus dilakukan dengan benar agar makanan tidak mudah rusak serta kandungan gizi

pada makanan akan terjaga dengan baik. Selain itu, penyimpanan makanan yang siap dimakan anak juga harus diperhatikan.

*Menurut NSW Government* dalam buku Sudargo et al (2018), Wanita karir yang sedang menyusui terkadang mengalami kesulitan dalam pemberian ASI untuk anak. Aktivitas mereka yang tergolong padat di tempat kerja membuat mereka tidak sempat untuk memberikan ASI kepada anak. Padahal ASI merupakan gizi yang penting untuk anak usia ini. Salah satu agar cara anak tetap mendapatkan ASI meskipun ibu sedang sibuk bekerja adalah menyimpan ASI ke dalam botol. ASI dalam botol harus disimpan ke dalam kulkas dan jangan menyimpan botol pada pintu kulkas. Menurut Fazriyati dalam jurnal Nintyasari Mustika, Nurjanah, & Ulvie (2019) penyimpanan ASI dalam suhu ruang 15°C aman dikonsumsi dalam 24 jam. Sedangkan untuk suhu ruang 19-22°C ASI bertahan selama 10 jam. Suhu ruang 25°C, sebaiknya simpan ASI selama 4-8 jam. Jika ASI segar disimpan dalam kulkas dengan suhu 0-4°C, ASI bisa bertahan hingga 3-8 hari. Sedangkan waktu penyimpanan ASI segar di *freezer* tergantung model piranti tersebut. Jika disimpandalam *freezer* di lemari es satu pintu, ASI aman dikonsumsi hingga 2 minggu. Sedangkan untuk *freezer* pada lemari es dua pintu, waktu penyimpanan hingga 3-4 bulan. Jika disimpan di *freezer* khusus dengan dibawah 18°C, ASI aman disimpan hingga 6-12 bulan. Cairkan ASI yang dibekukan ketika akan diberikan ke anak. Pencairan ASI dapat dilakukan dengan merendam botol berisi ASI ke dalam air hangat (kocok jika perlu). Ketika ASI sudah cair, disarankan untuk memanasi ASI jangan lebih dari 15 menit. Sebelum diberikan ke anak, teteskan ASI ke tangan untuk merasakan apakah suhu ASI terlalu panas atau sebaliknya. Beberapa ahli menyarankan pemberian ASI selain langsung dari puting ibu dapat menggunakan cup kecil atau sendok.

### BAB III

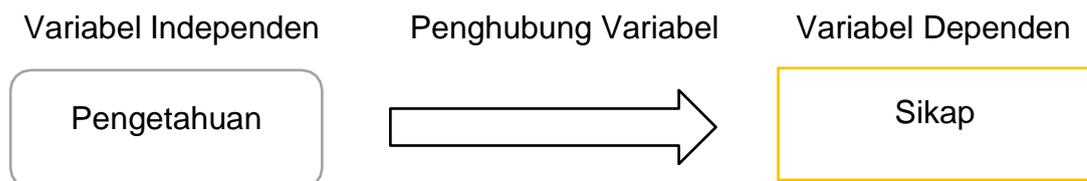
## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### A. Kerangka Konseptual

Pengetahuan merupakan domain yang sangat pening dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan dapat membuka wawasan pasangan wanita usia subur bahwa nutrisi 1000 hari pertama kehidupan sangat penting dimana hal ini dapat mempengaruhi status gizi balita. Pengetahuan wanita usia subur akan mempengaruhi sikap wanita usia subur dalam memberikan nutrisi 1000 hari pertama kehidupan. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan yang di dapat dari hasil penginderaan.

Gambar 3.1

Kerangka konsep pola hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertam kehidupan



## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini yaitu “ada hubungan pengetahuan dengan sikap wita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan”.

## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi operasional variabel penelitian

No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala	Skor
1.	Variabel independen (pengetahuan tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan)	Segala sesuatu yang diketahui wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep nutrisi 1000 hari pertama kehidupan</li> <li>2. Nutrisi ibu hamil</li> <li>3. Nutrisi ibu menyusui</li> <li>4. ASI eksklusif VS susu formula</li> <li>5. Pemberian MPASI</li> </ol>	Kusioner	Ordinal	<p><b>Baik</b> : jika skor = 16-20</p> <p><b>Kurang</b> : jika skor = 10-15</p>
2	Variabel dependen : sikap wanita usia subur	Kesiapan (kesediaan) wanita usia subur untuk bertindak dalam pemenuhan nutrisi 1000 hari pertama	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap wus (merespon s) tentang nutrisi selama kehamilan</li> <li>2. sikap wus (merespon s) tentang</li> </ol>	Kusioner	Ordinal	<p><b>Positif</b> : jika skor = 28-45</p> <p><b>Negatif</b> : jika skor = 9-27</p>

		kehidupan	nutrisi saat menyusui 3. sikap wus (merespon s) dalam pemberian asi eksklusif 4. sikap wus (merespon s) dalam pemberian MPASI			
--	--	-----------	---	--	--	--

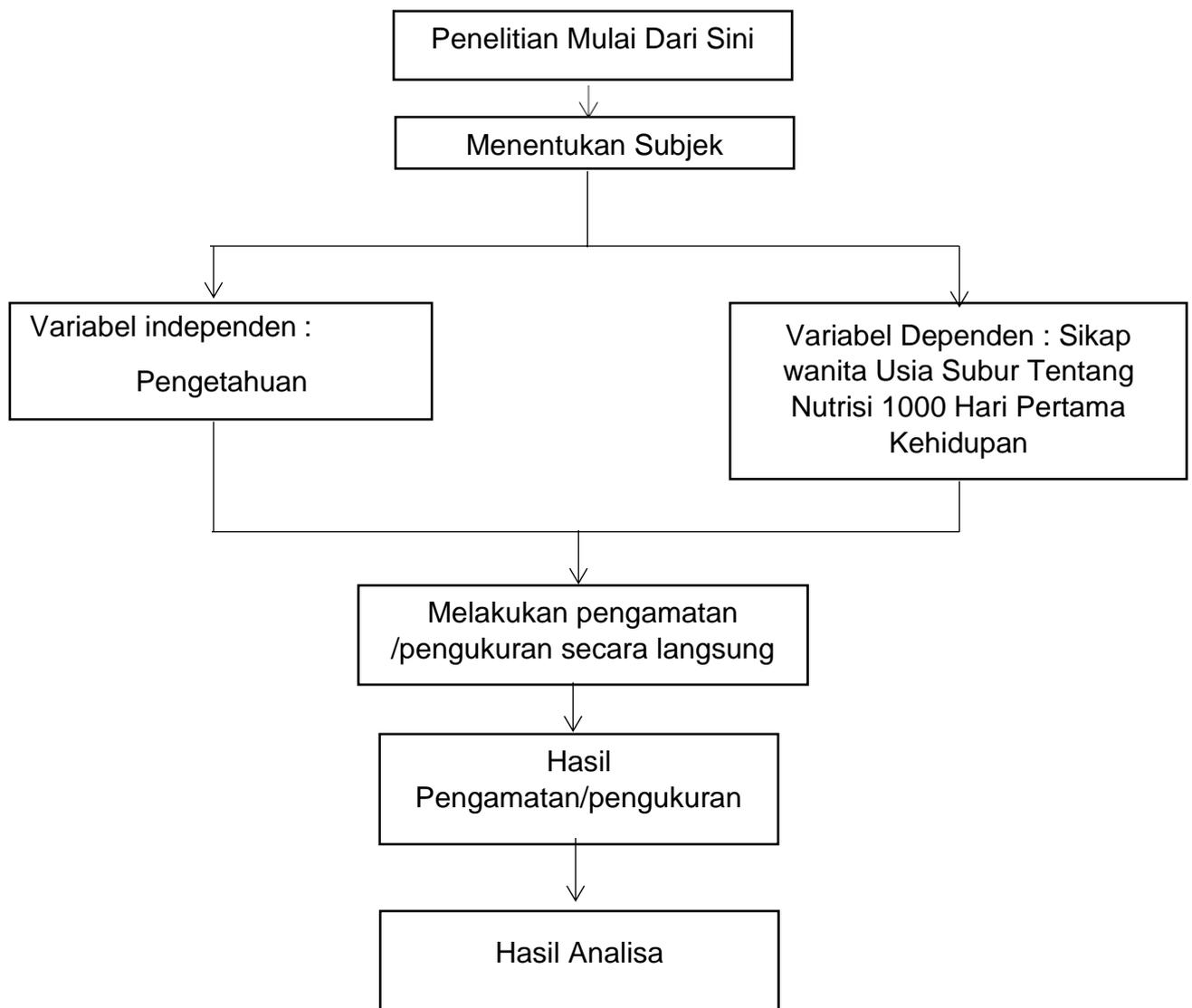
## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik yang bertujuan untuk menjelaskan apakah ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Desain penelitian menggunakan cross sectional yaitu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan. Skematisasi desain penelitian cross sectional adalah sebagai berikut.

Gambar 4.1

Skema desain penelitian cross sectional



## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 10 kelurahan Manggala yang merupakan wilayah kerja puskesmas Antang Perumnas. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa, di wilayah kerja puskesmas Antang Perumnas tersebut belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai hubungan pengetahuan dengan sikap wanita subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2020.

## C. Populasi dan Sampel.

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu objek yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Pamungkas & Usman, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (ibu hamil dan ibu yang memiliki anak usia  $\leq 2$  tahun) yang berkunjung ke puskesmas Antang Perumnas.

### 2. Sampel dan sampling

Sampel adalah bagian populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter dari populasi tersebut.. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode non probability sampling. *Non probability sampling* adalah jenis penarikan sampel tanpa menggunakan teknik random sehingga tidak semua sampel memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel dengan teknik *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

#### a. Kriteria inklusi :

- 1) Wanita usia subur yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 2) Wanita usia subur yang sedang hamil  $\geq 6$  bulan
- 3) Wania usia subur yang memiliki anak usia  $\leq 2$  tahun

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Wanita usia subur yang tidak bisa membaca dan menulis.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, berupa daftar pernyataan yang disusun secara tertulis dan telah dilakukan uji validitas yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan. Sebelum pengisian kusioner, responden diberikan penjelasan mengenai petunjuk pengisian oleh peneliti.

##### **1. Instrumen pengetahuan**

Untuk mengukur variabel independen tingkat pengetahuan menggunakan tipe skala pengukuran berupa skala ordinal. Kusioner ini menggunakan skala guttman yaitu nilai benar dan salah yang terdiri dari 10 pertanyaan, 9 pertanyaan yang bersifat positif yaitu nomor 1,2,4,5,6,7,8,9,10 dan 1 pertanyaan yang bersifat negatif yaitu pada nomor 3. Jika pertanyaan positif dijawab: "benar" diberi nilai 2, "salah" diberi nilai 1 dan untuk pertanyaan negatif jika dijawab: "benar" diberi nilai 1, jika "salah" diberi nilai 2. Nilai tertinggi adalah 20 dan terendah adalah 10. Kategori baik jika skor 16-20 dan kategori kurang jika skor 10-15.

##### **2. Instrumen sikap**

Untuk mengukur variabel sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan menggunakan tipe skala likert berupa skala ordinal. Kusioner ini menggunakan skala yaitu positif dan negatif yang terdiri dari 9 pertanyaan kusioner, pertanyaan yang bersifat positif yaitu nomor 8,9 dan 7 pertanyaan negatif yaitu pada nomor 1,2,3,4,5,6,7. Jika pertanyaan positif dijawab: "sangat setuju" diberi nilai 5, jika jawaban "setuju" diberi nilai 4, jika jawaban "ragu-ragu" diberi nilai 3, jika jawaban "tidak setuju" diberi nilai 2 dan jika jawaban "sangat tidak setuju" diberi nilai 1 dan pertanyaan negatif jika jawaban "sangat setuju"

diberi nilai 1, jika jawaban “setuju” diberi nilai 2, jika jawaban “ragu-ragu” diberi nilai 3, jika jawaban “tidak setuju” diberi nilai 4 dan untuk jawaban “sangat tidak setuju” diberi nilai 5. Nilai tertinggi adalah 45 dan terendah adalah 9. Kategori positif jika skor 28-45 dan kategori negatif jika skor 9-27.

## **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut.

### **1. Informed consent**

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, di sertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subyek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

### **2. Anonymity**

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

### **3. Confidentiality**

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya sekelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil peneliti. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Teknik pengumpulan yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variable penelitian.

#### **1. Data Primer**

Adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari obyek yang akan diteliti.

## 2. Data Sekunder

Adalah data yang diambil oleh peneliti dari sumber lain, yaitu melalui petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Antang Perumnas Makassar. Setelah data tersebut di peroleh, di masukkan kedalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen.

## F. Pengolahan Dan Penyajian Data

### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan dan keseragaman data.

### 2. Pemberian kode (*coding*)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

### 3. Menyusun data (Tabulasi data)

Dilakukan dengan mengelompokkan data sesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu variabel pengetahuan (independen) dan sikap pasangan usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan (dependen). Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data di kelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang di miliki sesuai dengan tujuan penelitian.

## G. Analisis Data

Data yang terkumpul akan di analisa secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS 22. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut.

### 1. Analisa Univariat

Teknik ini dilakukan pada setiap variabel hasil dari penelitian. Hasil dari analisa ini berupa distribusi frekuensi. Dengan menggunakan analisis univariat ini dapat diketahui apakah konsep yang kita ukur

tersebut sudah siap untuk di analisis serta dapat di lihat gambaran secara rinci. Untuk kemudian disiapkan kembali ukuran dan bentuk konsep yang akan digunakan dalam analisis berikutnya.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan antara hubungan variabel (independen) pengetahuan dan variabel (dependen) sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan dengan teknik analisa menggunakan salah satu uji statistik non parametrik yaitu Chi-square, yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ), dengan interpretasi :

- a. Apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.
- b. Apabila  $p \geq 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Antang Perumnas Kecamatan Manggala Kota Makassar, sejak 6 januari sampai 6 februari 2020. Pengambilan sampel dengan *Non-Probability sampling* menggunakan teknik *Accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 65 orang responden di Puskesmas Antang Perumnas.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner sebagai alat ukur untuk melihat hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS for windows versi 22. Tabelnya berordo 2 x 2 sehingga data dianalisis dengan menggunakan uji statistik chi-square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

##### **2. Gambaran umum lokasi penelitian**

Puskesmas Antang Perumnas berdiri pada tahun 1992 dan merupakan salah satu dari 4 Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Manggala dengan wilayah meliputi Kelurahan Manggala. Luas wilayah Puskesmas Antang Perumnas sekitar 4,44 Km<sup>2</sup> yang pembagian wilayahnya terdiri dari 12 RW, 63 ORT dan memiliki satu puskesmas pembantu (Pustu), satu poskesdes dan empat posbindu. Puskesmas Antang Perumnas sebagai puskesmas perawatan dilengkapi dengan ruang rawat inap dan rawat bersalin dengan volume tempat tidur 20 buah, dilengkapi dengan beberapa fasilitas.

Adapun visi dan misi Puskesmas Antang Perumnas adalah sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya masyarakat Kelurahan Manggala yang sehat melalui pelayanan kesehatan yang ramah dan nyaman.

b. Misi

1. Meningkatkan profesionalisme petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan
2. Menjalani komunikasi efektif
3. Menciptakan lingkungan sehat

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

**Tabel 5.1**

Distribusi frekuensi responden WUS berdasarkan umur di puskesmas Antang Perumnas

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
15-31	41	63,1
32-49	24	36,9
Total	65	100

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.1 dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Antang Perumnas, dari 65 responden dengan jumlah responden pada kelompok WUS usia muda 15-31 tahun yaitu sebanyak 41 (63,1%) responden, sedangkan jumlah responden pada kelompok WUS usia tua 32-49 tahun yaitu sebanyak 24 (36,9%) responden.

## b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

**Tabel 5.2**

Distribusi frekuensi responden WUS berdasarkan pendidikan di puskesmas Antang Perumnas

	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
S B	SD	2	3,1
	SMP	5	7,7
	SMA	40	61,5
	D3	3	4,6
	B S1	15	23,1
e r	Total	65	100

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Antang perumnas, diperoleh data dari 65 responden jumlah terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu 40 (61,5%) responden, dan jumlah responden paling sedikit berada pada tingkat pendidikan SD yaitu 2 (3,1%) responden.

## c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

**Tabel 5.3**

Distribusi frekuensi responden WUS berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Antang Perumnas

	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
KARYAWAN SWASTA	IRT	57	87,7
	GURU	3	4,6
	PNS	1	1,5
	Total	65	100

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Antang Perumnas, diperoleh data dari 65 responden jumlah pekerjaan responden paling banyak sebagai IRT yaitu 57 (87,7%) responden, sedangkan pekerjaan responden paling sedikit yang berprofesi sebagai PNS ada 1 (1,5%) responden.

#### 4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Pengetahuan wanita usia subur

**Tabel 5.4**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan WUS tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan di puskesmas Antang Perumnas

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	60	92,3
Kurang	5	7,7
Total	65	100

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Antang perumnas, diperoleh data dari 65 responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 60 (92,3%) responden dan responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 5 (7,7%) responden.

## 2) Sikap wanita usia subur

**Tabel 5.5**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap WUS tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan di puskesmas Antang Perumnas

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	59	90,8
Negatif	6	9,2
Total	65	100

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas antang perumnas, diperoleh data dari 65 responden yang memiliki sikap positif yaitu 59 (90,8%) responden dan responden yang memiliki sikap negatif yaitu 6 (9,2%) responden.

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu variabel bebas (pengetahuan WUS) dengan variabel terikat (sikap WUS tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan) di puskesmas Antang Perumnas. Hal ini bisa dilihat pada tabel 5.6 berikut.

**Tabel 5.6**

Analisis hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan di puskesmas Antang Perumnas

Pengetahuan	Sikap WUS						P
	Positif		Negatif		total		
	f	%	f	%	N	%	
Baik	57	87,7	3	4,6	60	92,3	0,001
Kurang	2	3,1	3	4,6	5	7,7	
Total	59	90,8	6	9,2	65	100	

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Antang Perumnas, dapat dilihat dimana wanita usia subur yang memiliki pengetahuan yang baik dan memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 57 (87,7%) responden. Sedangkan wanita usia subur dengan pengetahuan baik tetapi memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 3 (4,6%) responden. Untuk pasangan usia subur yang memiliki pengetahuan kurang tetapi memiliki sikap positif yaitu sebanyak 2 (3,1%) responden. Sedangkan wanita usia subur dengan pengetahuan kurang baik dan memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 3 (4,6%) responden.

Dari hasil statistik menggunakan uji statistik chi square dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  sehingga didapatkan  $p$  value =  $0,001$  (*continuity correction*) hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di puskesmas Antang Perumnas diperoleh hasil analisis ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan. Peneliti menggunakan uji *Chi Square* dengan uji alternatif yaitu uji *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p=0,001$ ,  $\alpha=0,05$ . Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dengan demikian bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan di puskesmas Antang Perumnas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 responden diperoleh hasil wanita usia subur yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan sebanyak 57 (87,7%) responden dan wanita usia subur yang memiliki pengetahuan kurang dengan sikap negatif sebanyak 3 (4,6%).

Menurut Notoadmodjo dalam buku Siti Maryam (2014), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan yang penting diketahui diantaranya pengetahuan tentang nutrisi selama kehamilan, nutrisi saat menyusui, asi eksklusif dan MPASI. Apaun jenis nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan meliputi makanan dan minuman yang mengandung zat energi, karbohidrat, protein dan lemak, asupan mikronutrien seperti zat besi, asam folat, vitamin B12, vitamin D, yodium dan kalsium, nutrisi selama menyusui, ibu dianjurkan untuk minum sebanyak 2-2,5 liter air

sehari disamping juga ditambah dengan minum air buah dan makanan yang banyak mengandung energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral, Ibu disarankan untuk memberikan Asi saja selama usia 0-6 bulan tanpa makanan atau cairan lainnya, dan disarankan melakukan inisiasi dini karena pada hari pertama sampai hari kelima kandungan kolostrum sangat baik untuk pembentukan daya tahan tubuh pada bayi. pemberian MPASI setelah bayi berusia 6-24 bulan seperti pemberian 1) makanan lumat yang dihancurkan atau disaring (usia 6-9 bulan) berupa bubur susu, bubur sumsum pisang saring yang dikerok, 2) makanan lunak yang dimasak dengan banyak air (usia 9-12 bulan) seperti bubur nasi, bubur ayam dan 3) makanan padat (usia 12-24 bulan) seperti lontong nasi tim, dan biskuit.

Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut Notoadmodjo dalam buku Siti Maryam (2014) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau sikap seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, pengetahuan yang didasarkan pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan didapat dari ilmu pengetahuan melalui tingkat pembelajaran. Dan pengetahuan informal, pengetahuan yang berasal dari luar lingkup pendidikan berasal dari berbagai sumber misalnya media elektronik (TV, radio atau elektronik lainnya) dan media massa (koran, majalah atau buku-buku pelajaran) maupun dari keluarga, teman, dan orang sekitar yang memberikan informasi tentang pengetahuan. Menurut Aswar dalam jurnal Mayang Chyntaka (2019) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil terhadap pemberian asi eksklusif menyatakan bahwa salah satu komponen sikap adalah komponen kognitif yaitu komponen yang berisi kepercayaan individu mengenai apa yang benar atau berlaku bagi objek sikap. Pengetahuan yang didapat seseorang tentang suatu objek akan

mempengaruhi persepsi seseorang terhadap objek tersebut. Sehingga semakin luas pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang suatu objek akan semakin baik sikap seseorang yang dipersepsikan terhadap objek tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yanuarini, Rahayu, & Prahitasari (2017) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan sikap ibu dalam pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas Pranggang kabupaten Kediri, yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap yang baik dan akan mengubah tindakan dan tingkah laku diri seorang individu menjadi positif.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan baik karena mereka rajin dan aktif dalam mengakses dan mencari informasi tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan dari berbagai sumber informasi atau media massa baik dari pendidikan formal maupun informal yang dapat memberikan pengaruh sehingga mengalami proses perubahan atau peningkatan pengetahuan wanita usia subur terhadap suatu objek. Seseorang yang memiliki informasi lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Sehingga semakin banyak yang diketahui dan dipahami responden tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan semakin baik atau semakin positif sikap responden terhadap pemberian nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada sebanyak 3 (4,6%) responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan sikap negatif. Menurut Notoadmodjo dalam jurnal Trisnawati, Purwanti, & Retnowati (2016) perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan yang didapat dari hasil pengeinderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar. Jika seseorang tidak memiliki pengetahuan yang baik atau tidak mengetahui sesuatu hal yang jelas maka sulit bagi orang tersebut untuk menentukan sikap. Menurut Notoatmodjo (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut memiliki pengetahuan semakin

luas. Hal ini dibuktikan Dari hasil penelitian 3 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dan sikap negatif masih memiliki pendidikan yang rendah yaitu SD, SMP, SMA.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan merupakan hal yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Responden yang memiliki sikap negatif disebabkan karena pengetahuan mereka yang masih kurang. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pendidikan responden sehingga pengetahuan yang diperoleh juga masih kurang dan dan berpengaruh terhadap sikap responden.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada sebanyak 3 (4,6%) responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan sikap negatif. sikap merupakan kecenderungan merespon (secara positif atau negatif) seseorang, situasi atau objek tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosi atau afektif (senang, benci, sedih), kognitif (pengetahuan tentang suatu objek), dan konatif (kecenderungan bertindak). Walgito menegaskan bahwa sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau sesuatu yang relatif tidak berubah, yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan bergantung pada paparan informasi mengenai hal, sedangkan sikap dan tanggapan bergantung pada hasil penalaran/pengolahan terhadap informasi serta keyakinan yang ada. Tidak selamanya pengetahuan yang baik akan sejalan dengan sikap yang baik pula. Jadi hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama hidupan ditentukan oleh seberapa baik penalaran wanita usia subur untuk memilih informasi mana yang benar dan mana yang tidak baik. Menurut Alport dalam buku Siti Maryam (2014) bahwa sikap memiliki 3 komponen yaitu 1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, 2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, 3) kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap wanita usia subur yang utuh tersebut pengetahuan, fikiran, keyakinan

dan emosi memegang peranan penting. Teori ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tyagita Widya Sari, & Martha Saptariza Yuliea (2019) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang pencegahan demam berdarah dengue di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru yang menyatakan bahwa apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik, namun jika tidak didukung oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang baik, maka tidak akan dapat terbentuk sikap yang baik pula. Jadi penentuan sikap wanita usia subur meskipun mereka telah memiliki pengetahuan yang baik namun jika tidak didukung oleh pikiran keyakinan dan emosi maka mereka akan memiliki sikap negatif terhadap nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

Menurut asumsi peneliti timbulnya sikap negatif atau tidak setuju pada responden bisa disebabkan oleh faktor diri sendiri yang meskipun mereka memiliki pengetahuan yang baik namun jika pengetahuan tersebut tidak di dukung oleh fikiran, keyakinan, emosi yang baik, kebiasaan dari diri mereka sendiri maka sikap mereka juga akan negatif. Meskipun juga wus memiliki pengetahuan yang baik namun mereka mengatakan bahwa ada hambatan lain yang dihadapi mereka salah satunya karena tidak mampu menyediakan kebutuhan yang diperlukan dalam pemenuhan nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada sebanyak 2 (3,1%) responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan sikap yang positif. Menurut sunaryo dalam jurnal Utami & Lestari (2019) ada beberapa faktor yang lain yang mempengaruhi sikap yaitu : faktor fisiologis (umur dan kesehatan), faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap, faktor kerangka acuan dan faktor komunikasi sosial. Teori ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Purwanti, & Retnowati (2016) yang berjudul study deskriptif pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi 1000 hari pertama kehidupan di puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas, yang menyatakan bahwa tidak selalu ibu hamil dengan pengetahuan kurang akan bersikap negatif terhadap gizi 1000 hari pertama kehidupan namun juga dapat bersifat positif. Menurut Aswar dalam jurnal Mayang

chyntaka (2019) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil terhadap pemberian asi eksklusif yang menyatakan bahwa sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi oleh penghayatan terhadap stimulus sosial dibentuk dan dipengaruhi oleh apa yang telah dan sedang kita alami, salah satu dasar terbentuknya sikap dari tanggapan seseorang harus mempunyai pengalaman. Selain itu pengaruh orang lain yang dianggap penting biasanya dari orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak selamanya sikap ditentukan oleh pengetahuan. Tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Mungkin pengetahuan responden tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan kurang karena kedua responden tersebut hanya berpendidikan SMA, tetapi mempunyai sikap yang baik terhadap nutrisi 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan oleh faktor komunikasi atau interaksi sosial dari responden. Hal ini dibuktikan saat pengisian kusioner responden mengungkapkan bahwa responden termotivasi untuk memberikan nutrisi yang penting karena responden sering berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang tuanya atau orang-orang yang ada disekitarnya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 65 responden pada tanggal 6 januari sampai dengan 6 february 2020 di puskesmas Antang Perumnas Makassar maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan wanita usia subur tentang nutris 1000 hari pertama kehidupan sebagian besar dalam kategori baik
2. Sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan sebagian besar dalam kategori positif
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan di puskesmas Antang perumnas.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, analisi data dan kesimpulan di atas maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Wanita Usia Subur

Saran untuk wanita usia subur agar selalu aktif mencari informasi ataupun sering konsultasi dengan petugas kesehatan terkait nutrisi yang penting selama kehamilan sampai anak berusia 2 tahun, karena sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun kognitif anak.

2. Bagi Keluarga dan Suami

Saran untuk keluarga khususnya suami diharapkan juga aktif dalam mencari informasi ataupun mendampingi ibu saat berkonsultasi dengan petugas kesehatan agar suami juga memperoleh pengetahuan tentang nutrisi apa yang penting selama kehamilan sampai anak berusia 2 tahun. Dan diharapkan suami selalu memberikan dukungan untuk Ibu karena dukungan dari suami dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri Ibu dalam memberikan nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

### 3. Bagi Peneliti

Saran untuk peneliti, semoga ilmu yang sudah didapatkan selama penelitian ini dapat dimanfaatkan sebaik mungkin sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan. Sedangkan untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti yang mempengaruhi pemberian nutrisi 1000 hari pertama kehidupan pada bayi dan dapat menggunakan metode yang lain.

### 4. Bagi Profesi Kesehatan

Saran untuk semua profesi kesehatan agar lebih meningkatkan lagi penyuluhan tentang pentingnya nutrisi 1000 hari pertama kehidupan dan faktor- faktor yang dapat mempengaruhi pentingnya nutrisi 1000 hari pertama kehidupan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Buletin Stunting. (2018). In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 301). Retrieved from [www.pusdatin.kemkes.go.id](http://www.pusdatin.kemkes.go.id)
- Djauhari, T. (2017). Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Medika*, 13(2), 125–133. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>
- Donsu, jenita doli tine. (2017). *psikologi keperawatan: aspek-aspek psikologi konsep dasar psikologi Teori Perilaku Manusia*. yogyakarta: pustaka baru press.
- Emilia, O., Prabandari, yayi suryo, & Supriyati. (2019). *promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. yogyakarta: Gadjah Madah University press.
- Hardianto, Irsan, A., & In'am, M. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Imunisasi Tetanus Toksoid di Desa Sungai Rengas. *JurnalCerebellum*, 4(1), 1007–1015.
- Husnah. (2017). Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(3), 179–183.
- Induniasih, & Ratna, W. (2018). *promosi kesehatan: pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Marchianti, A. C. N., Sakinah, E. N., & Diniyah, N. (2017). Efektifitas penyuluhan gizi pada kelompok 1000 HPK dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kesadaran gizi. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 3(3), 12–18.
- Maulana, H. D. J. (2010). *promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Melly, & Magdalena. (2018). Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dan Audio-Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 HPK Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Mahakam Midwifery Journal*, 2(4), 255–266. Retrieved from <http://ejournalbidan.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/midwifery/article/view/106>
- Meyhartati, T., Hastuti, E., Sumiati, Abiyoga, A., & Sulistyorini, C. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan* (1st ed.). Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- Ministry of Health Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Naim, R., Juniarti, N., & Yamin, A. (2017). Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga terhadap Intensi Ibu Hamil untuk Optimalisasi Nutrisi pada 1000 Hari Pertama

Kehidupan. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), 184–196.  
<https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.475>

Ngegba, M. P., & Bah, A. (2016). Mother ' S Protein Intake During the First 1000 Days of a Child , in Moyamba Township , Southern Sierra Leone. *Gobal Journal Of Bio-Science And Biotechnology*, 5(March), 182–193.

Nintyasari Mustika, D., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2019). Perbedaan Keasaman Air Susu Ibu Perah (ASIP) berdasarkan Lama Penyimpanan. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 68–73. <https://doi.org/10.26714/jk.8.1.2019.68-73>

Notoatodjo, S. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_,(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

urhikmah. (2018). *Tanggulangi Gizi Buruk, Pertamina Bangun Posyandu di Makassar*. diakses dari Retrieved from <http://news.rakyatku.com/read/108995/2018/07/08/tanggulangi-gizi-buruk-pertamina-bangun-posyandu-di-makassar>

Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2017). *Metodologi : Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Ppn, K., Stunting, C., Bersama, I., Depan, M., Bangsa, A., Mulyana, R. B. S., ... Anggota, I. (2019). *Siaran Pers*.

*Profil Puskesmas Antang Perumnas*. (2018).

Proverawati, A., & Wati, erna kusuma. (2011). *Ilmu Gizi : Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmad, A. H. Al. (2019). Pengaruh Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada Pasangan Usia Subur di Perkotaan dan Perdesaan. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 147–152. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1217>

Rahmawati, W., Wirawan, N. N., Wilujeng, C. S., Nugroho, F. A., Habibie, I. Y., Fahmi, I., & Ventyaningsih, D. I. (2016). Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang, Indonesia. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 20–31.

RI Kemenkes. (2017). *Penuhi kebutuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan*. 12(9), 1–2. Retrieved from [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

Siti Maryam. (2014). *promosi kesehatan: dalam pelayanan kebidanan*. jakarta: EGC.

Sudargo, T., Aristasari, T., & Afifah, A. (2018). *1000 hari pertama kehidupan* (M. Hakim, ed.). yogyakarta: Gadjra Mada university press.

- Trisnawati, Y., Purwanti, S., & Retnowati, M. (2016). Study Deskriptif Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Kebidanan*, VIII(02), 175–182.
- Tumurang, M. N. (2018). *Promosi Kesehatan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Utami, S., & Lestari, M. A. (2019). Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Keperawatan*, VII(1), 15–24.
- Yanuarini, T. A., Rahayu, D. E., & Prahitasari, E. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.32831/jik.v3i1.39>
- Wati, E. K., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2016). Upaya Perbaikan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Rangka Pencegahan Stunting Balita Melalui Optimalisasi PERAN Tenaga Gizi Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 92–101.

**Lampiran 1**

**JADWAL KEGIATAN**

**HUBUNGAN PENGATAHUAN DENGAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG NUTRISI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI PUSKESMAS ANTANG**

No	Kegiatan	September				Oktober					November				Desember				Januari					Februari				Maret				April					
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1.	Pengajuan judul		■																																		
2.	ACC judul			■																																	
3.	Menyusun proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																							
4.	Ujian proposal												■																								
5.	Perbaikan proposal												■	■																							
6.	Pelaksanaan penelitian																		■	■	■	■	■														
7.	Pengolahan dan analisis data																							■	■	■	■										
8.	Penyusunan laporan hasil penelitian																											■	■	■	■						
9.	Ujian hasil																																■				
10.	Perbaikan skripsi																																■	■	■		
11.	Pengumpulan																																				■

Ipiran 2

### LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM 1. Nama : Elsa Amara Paemoonan

Nim : C1614201062

2. Nama : Firayanti

Nim : tier G"420\*0Gfi

Program Studi S1 Keperawatan

Judul Penelitian ' Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan DI Puskesmas Antang "

Pembimbing : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			.	.	
1.	Senin, 16-09-2019	Konsul Judul Penelitian			
2.	Jumat, 20-09-2019	ACC Judul : Hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang nutrisi 1000 hari pertama kehidupan			

3.	Kamis, 3-10-2009	Konsul Bab 1 : Perbaikan Rumusan Masalah			
4.	Selasa, 15-10-2019	Konsul Bab 1, 2, 3 Perbaikan Bab1:Manfaat penelitian. Bab 2 : Tinjauan 1000 hari kehidupan Bab 3 : Parameter sikap			
5.	Rabu, 16-10-2019	ACC Bab I & Bab 2 Konsul Bab 3 & Kuisisioner			
6.	Jumat, 18-10-2019	Konsul Bab III : Kuisisioner			
	Selasa, 22-10-2019	Konsul Bab IV : Metode Sampling			
8.	Rabu, 23-09-2019	Konsul Bab IV : Uji variabel kuisisioner pengetahuan dan sikap			
9.	Jumat, 25-09-2019	Konsul : Bab 3&4 dan Penentuan Skor			
10.	Sabtu, 26-09-2019	Konsul : bab 3&4 jsenentuan skor			
11.	Senin, 28-09-2019	Konsul Bab 3&4: acc			

12.	Selasa, 29-09-2019	Konsul sampul, kata			
13.	Senin, 03-02-2020	Konsul master tabel dan hasil SPSS			
14.	2020	Konsul pembahasan			
15.	Sabtu, 15-02-2020	Konsul pembahasan			
16.	Selasa, 18-02-2020	Konsul bab pembahasan, bab 6 dan Absirak			
17.	Kamis, 27-02-2020	Konsul abstrak bab 5,6 acc			



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 561 / STIK-SM / S1.225 / X / 2019  
Perifial : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar  
Di  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VU (tjufi) STIX Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2019/2020, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Fifayanti  
NIM : C1614201064
2. Nama : Elsa Amara Paembonan  
NIM : C1614201062

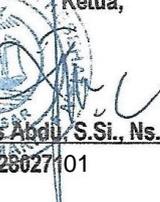
Judul : *Hubungan pengetahuan dengan sikap pasangan usia subur tentang nutrisi f000 hari pertama kehidupan.*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu mengarahkan mahasiswa bersangkutan ke Puskesmas wilayah Makassar untuk mendukung kebutuhan data awal mereka.

Demikian pemahaman ini kami buat, atas perhatian dan kerahmatan Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 28 Oktober 2019

Ketua,

  
**Sopianus Abdurrahman, S.Si., Ns., M.Kes.**  
NIDN. 0928027101



## BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411— 3615857 Fax +62411 —3615B37  
Email : [Kesbangtan@makassar.go.id](mailto:Kesbangtan@makassar.go.id) Home page: <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 17 Oktober 2019

K e p a d a

Nomor : 070/e\*1â-IVBKB/P/2019  
Sifat  
Perihal : Izin Peuumpulan Data

Yth. **CAMAT MANGGALA**  
EO"EA A ASSAP

### MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Keiua Sekolah Tinggi Ilmu Keseisatan Stella Maris Nomor : 648/STIK-SM/S1.284/X/20•9 Tanggal 16 Oktober 2019, Perihal terseout di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama	FIRAYANTI / ELSA AgOARAPAEMBONAN
NIM	C^614201064/ C1614201062
Pekerjaan	Mahasiswa (51)/ STIKES STELLA MARIS
Alamat	Jl. Ma.pa No. 19, Makass&•
Judul	'HUBUNGAN PENGETAHUAN Bn"HGAN SIKAP OASANGAH rsM svevn zs a c ru st Joao zaz

Bermaksud mengadakan Pengamd7/an oafa pada instansi / ??ilayah Bapak, dalam rangka Proposa/ sesuai dengan jMdul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal Y7s/24 OAto6er20Y9.

Sehubungan dengan hai tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin PengamGilan Data ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperiunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimakiurni dan seicr}utnya yang bersanguBn melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Pclilik.

A.n.WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN



#### Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bargsa dan Politik Prov. Sul - Sel. di Makassar,
2. Ketua STIKES STELLA MARIS Makassar, di Makassar
8. Mahasiswa yan.e bersanfilkutan;



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
**PROGRAM DIII, SI KEPERAWATAN DAN NERS**  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (04 11) 80053 19 Makassar  
Website : [www.stiksteltamarismks.ac.id](http://www.stiksteltamarismks.ac.id)

Nomor 709/STiK-SM/Sl.369/XII/2019

Perihal Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Makassar

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir mahasiswa Program Studi Satjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Antang Perumnas Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. Nama : Fimyarã  
NIM : C1614201064
2. Nama : **Elsa Amara Paembonan**  
NIM : **C1614201062**

Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 3 Desember 2019  
Ketua  
  
Siprianus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.  
NIDN. 098027101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANABAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor - 26406/S.01/PTSP/2019

Lampiran : -

Perihal : Izin...Penelitian

Kepada Yth.

Walikota Makassar

TemDat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Mar's Makassar Nomor : 709/ST1K1kt/S1.369/XII/2619 tanggal 03 Desember 2019 perihal tersebut diatas, mahasinva/perr<sup>o</sup>liti dibawah :ni:

Nama : FIRAYANT & ELSA AMARA PAEMBOMAN  
Nomor Pakok : C1614201064/C16S43Dt62  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan

" HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP WAMITA USA SUBUR TENTANG NUTRASI 1000 MART  
PERTABA KEI-gDUPAN "

Yang akan dilaksanakan pada : Tgl. 04 Januari s/d 06 Februari 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pada tanggal : 04 Desember 2019

In. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANABAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan/ix@erizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya

Nip : 19610513 199002 1 002



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS

Jln. Lasuloro Raya Blok I No. 19 Perumnas Amang Kode Pos : 90234  
Tlp.(0411)492490 Call Center:085104551301 Email :an erpkri d emit:'c;iii



**SURAT KETERANGAN**

Nomor . 445/ñJ t /PKM-ANPER/11/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Antang Perumnas menerangkan bahwa Mahasiswa S I Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, atas nama :

**Firayniiti / Elsa Paemhoano**  
NIM : C1614201044201430162

BENAR telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja kami dengan judul penelitian  
“Hxfitingan Pengetuhucin Hengun Sikap Wuniia Itsin Subur Tentang Nutrisi HIGH Hari Perfume  
KehiJupan”

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnva untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Pebruari 2020

Kepala Puskesmas Antang Perumnas

**drg. Hj. Sulphia**

9 200604 2 013

**Lampiran 5**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Responden :

menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya akan mendapat informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Januari 2020

Responden

(.....)

**Lampiran 6**

**KUSIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP WANITA USIA  
SUBUR TENTANG NUTRISI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN  
DI PUSKESMAS ANTANG**

Tanggal : .....

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dibawah ini sebelum menjawab
2. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada bagian yang telah disediakan
3. Untuk bagian B dan C, berikan tanda centang (√) pada pilihan yang anda pilih
4. Semua pernyataan dibawah ini harus dijawab dengan lengkap

**A. Identitas responden**

1. Nama/Initial :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

## B. Pengetahuan Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan

B = BENAR

S = SALAH

NO	PERNYATAAN PENGETAHUAN	B	S
1.	Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko pada bayi seperti janin lahir mati dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah		
2.	Konsumsi suplemen zat besi dan asam folat secara rutin saat hamil dapat mencegah anemia dan bayi berat lahir rendah		
3.	Kurangnya nutrisi ibu saat hamil tidak akan berpengaruh pada berat badan bayi yang dilahirkan		
4.	Pemberian ASI saja selama 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya seperti susu formula disebut dengan ASI eksklusif		
5.	Kolostrum adalah ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir dan mengandung zat kekebalan tubuh utama bagi bayi		
6.	Pemberian makanan pendamping ASI bertujuan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang tidak akan cukup dipenuhi ASI		
7.	Makanan pendamping ASI menjadi sumber nutrisi tambahan bagi bayi		
8.	Pemberian makanan pendamping ASI terlalu cepat dapat menyebabkan diare dan alergi makanan karena saluran pencernaan belum matang		
9.	ASI memiliki kandungan protein lebih dibanding susu formula		
10.	Pada saat menyusui ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung		

	banyak cairan , karbohidrat, protein dan kalsium		
--	--	--	--

**C. Sikap Tentang Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan**

- SS = SANGAT SETUJU  
 S = SETUJU  
 RR = RAGU-RAGU  
 TS = TIDAK SETUJU  
 STS = SANGAT TIDAK SETUJU

NO	PERNYATAAN	SS	S	RR	TS	STS
1.	Gizi 1000 hari pertama kehidupan tidak penting					
2.	Tablet besi (fe) tidak diperlukan ibu hamil					
3.	Susu yang pertama kali keluar dan berwarna kuning tidak diberikan pada bayi karena dapat membuat bayi sakit					
4.	Susu formula dapat diberikan sebelum bayi berumur 6 bulan					
5.	Asam folat tidak diperlukan ibu hamil					
6.	Susu formula lebih penting diberikan dari pada ASI					
7.	Status gizi ibu hamil tidak penting					
8.	Saat menyusui saya harus mengonsumsi lebih banyak makanan bergizi					

9.	Ibu memberikan ASI saja tanpa makanan yang lain ataupun susu formula sampai bayi berusia 6 bulan					
----	---	--	--	--	--	--

# MASTER TABEL

NO	INITIAL	UMUR	KODE	ENDIKASIA	KODE	EKERJAN	KODE	HASIL TEST																										
								PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG NUTRISI 1000 HARI KEHIDUPAN														SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG NUTRISI 1000 HARI KEHIDUPAN												
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	SKOR	KODE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL	SKOR	KODE		
1	Ny. F	27	2	SMA	3	AWAN SW	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	3	3	3	3	3	4	4	5	5	33	POSITIF	1	
2	Ny. A	22	1	SMA	3	IRT	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	2	1	1	4	4	5	5	1	4	27	NEGATIF	2		
3	Ny. M	22	1	SMA	3	IRT	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	14	KURANG	2	2	2	4	1	3	1	2	5	5	25	NEGATIF	2		
4	Ny. M	29	2	D3	4	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	5	5	5	4	5	4	5	5	5	43	POSITIF	1		
5	Ny. E	34	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	34	POSITIF	1		
6	Ny. S	36	3	SD	1	IRT	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	BAIK	1	3	2	4	3	3	4	4	5	5	33	POSITIF	1		
7	Ny. F	32	2	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	1	4	4	3	4	5	5	5	4	35	POSITIF	1		
8	Ny. S	27	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	5	4	5	4	4	5	4	5	5	41	POSITIF	1		
9	Ny. M	20	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	17	BAIK	1	2	3	4	4	3	1	4	5	5	31	POSITIF	1		
10	Ny. S	43	3	S1	5	PNS	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	4	4	5	3	5	5	5	5	5	41	POSITIF	1		
11	Ny. S	29	2	S1	5	GURU	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	18	BAIK	1	2	4	4	3	3	5	4	4	4	33	POSITIF	1		
12	Ny. E	19	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	BAIK	1	3	3	4	2	3	4	3	5	5	32	POSITIF	1		
13	Ny. N	20	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	38	POSITIF	1		
14	Ny. J	26	2	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	BAIK	1	2	4	4	4	4	4	4	5	5	36	POSITIF	1		
15	Ny. Y	38	3	S1	5	IRT	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	BAIK	1	5	4	3	4	4	5	5	5	5	40	POSITIF	1		
16	Ny. R	33	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	2	2	5	2	4	4	4	4	4	31	POSITIF	1		
17	Ny. A	32	2	S1	5	GURU	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	41	POSITIF	1		
18	Ny. W	22	1	SMA	3	AWAN SW	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	5	4	4	4	4	4	4	5	5	39	POSITIF	1		
19	Ny. M	21	1	SMA	3	IRT	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	16	BAIK	1	2	3	4	2	4	4	3	5	5	32	POSITIF	1		
20	Ny. S	22	1	S1	5	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	38	POSITIF	1		
21	Ny. R	22	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	17	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	38	POSITIF	1		
22	Ny. S	30	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	18	BAIK	1	2	4	4	4	4	4	4	5	5	36	POSITIF	1		
23	Ny. Y	35	2	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	BAIK	1	4	4	2	2	4	4	4	4	4	32	POSITIF	1		

24	Ny. H	24	1	SMP	2	IRT	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	BAIK	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	44	POSITIF	1
25	Ny. S	32	2	S1	5	GURU	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	BAIK	1	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	43	POSITIF	1
26	Ny. A	37	3	SMA	3	AWAN SW	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	3	4	4	4	4	4	4	5	1	33	POSITIF	1	
27	Ny. R	24	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	4	2	2	2	4	2	4	5	5	30	POSITIF	1	
28	Ny. R	32	2	SMA	3	IRT	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	17	BAIK	1	2	3	2	4	4	5	4	5	5	34	POSITIF	1	
29	Ny. R	25	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	BAIK	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	34	POSITIF	1	
30	Ny. T	26	2	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	38	POSITIF	1	

31	Ny. M	29	1	S1	5	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	38	POSITIF	1
32	Ny. Z	24	1	S1	5	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	BAIK	1	5	5	4	2	3	5	5	5	5	5	39	POSITIF	1	
33	Ny. F	29	1	S1	5	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	4	5	5	3	1	4	5	5	5	5	37	POSITIF	1	
34	Ny. P	25	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	38	POSITIF	1			
35	Ny. A	31	1	SMA	3	IRT	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	BAIK	1	3	4	2	4	4	5	4	4	5	35	POSITIF	1			
36	Ny. N	37	2	S1	5	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	4	4	4	2	4	4	4	5	5	36	POSITIF	1			
37	Ny. R	32	2	SMA	3	IRT	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	34	POSITIF	1			
38	Ny. N	24	1	S1	5	IRT	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	18	BAIK	1	5	5	5	4	5	5	5	4	5	43	POSITIF	1			
39	Ny. J	38	2	D3	4	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	41	POSITIF	1			
40	Ny. F	23	1	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	5	5	5	4	4	4	4	5	5	41	POSITIF	1			
41	Ny. H	26	1	S1	5	IRT	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	4	3	4	4	3	4	4	5	5	36	POSITIF	1			
42	Ny. I	30	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	18	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	38	POSITIF	1			
43	Ny. S	23	1	S1	5	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	5	4	5	4	5	4	5	5	5	42	POSITIF	1			
44	Ny. K	37	2	SMP	2	IRT	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	BAIK	1	2	5	5	2	5	5	5	5	5	39	POSITIF	1			
45	Ny. F	27	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	BAIK	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	44	POSITIF	1			
46	Ny. J	24	1	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	17	BAIK	1	2	3	1	2	4	5	4	5	5	31	POSITIF	1			
47	Ny. S	28	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	BAIK	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	POSITIF	1			
48	Ny. 22	22	1	SMA	3	IRT	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	14	KURAN G	2	4	2	5	3	4	5	5	5	5	38	POSITIF	1			
49	Ny. F	23	1	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	4	2	2	4	2	4	4	4	5	31	POSITIF	1			
50	Ny. M	23	1	S1	5	IRT	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	1	2	4	4	1	5	5	5	5	32	POSITIF	1			
51	Ny. N	39	2	SMA	3	IRT	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	BAIK	1	1	1	2	2	3	2	4	3	4	22	NEGATI F	2			
52	Ny. F	32	2	D3	4	IRT	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	BAIK	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	35	POSITIF	1			
53	Ny. J	45	2	SD	1	IRT	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	15	KURAN G	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	26	NEGATI F	2			
54	Ny. A	27	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	POSITIF	1			
55	Ny. I	32	2	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	3	4	4	2	4	4	4	1	1	27	NEGATI F	2			
56	Ny. S	35	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	38	POSITIF	1			
57	Ny. N	30	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	3	3	2	4	4	4	4	5	5	34	POSITIF	1			
58	Ny. J	32	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	BAIK	1	1	4	5	4	3	5	4	5	5	36	POSITIF	1			
59	Ny. S	25	1	SMP	3	IRT	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	15	KURAN G	2	2	4	1	2	2	4	2	5	4	26	NEGATI F	2			
60	Ny. E	35	2	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	1	3	2	4	4	2	4	4	5	5	33	POSITIF	1			
61	Ny. R	28	1	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18	BAIK	1	5	1	5	5	4	5	4	5	5	39	POSITIF	1			
62	Ny. S	31	1	SMA	3	IRT	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	17	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	POSITIF	1			
63	Ny. A	38	2	S1	5	AWAN SW	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	BAIK	1	4	4	3	4	4	4	4	5	5	37	POSITIF	1			
64	Ny. F	27	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	4	2	4	2	4	4	2	4	4	30	POSITIF	1			
65	Ny. S	37	2	SMA	3	IRT	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	15	KURAN G	2	4	4	3	5	2	4	4	4	5	35	POSITIF	1			

KETERANGA N:									
USIA	KODE	ENDIDIK A	KODE	EKERJA AN	KODE	NGETAH U	KODE	SIKAP	KODE
15-31	1	SD	1	IRT	1	BAIK	1	POSITI F	1
32-49	2	SMP	2	AWAN SW	2	KURAN G	2	NEGATI F	2
		SMA	3	GURU	3				
		D3	4	PNS	4				
		S1	5						

## Lampiran 9 Output SPSS

### Statistics

		UMUR WUS	PENDIDIKAN WUS	PEKERJAAN WUS	PENGETAHUAN WUS	SIKAP WUS
N	Valid	65	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0	0

### umur wus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-31	41	63.1	63.1	63.1
	32-49	24	36.9	36.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### PENDIDIKAN WUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	3,1	3,1	3,1
	SMP	5	7,7	7,7	10,8
	SMA	40	61,5	61,5	72,3
	D3	3	4,6	4,6	76,9
	S1	15	23,1	23,1	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

### PEKERJAAN WUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	57	87,7	87,7	87,7
	KARYAWANSWASTA	4	6,2	6,2	93,8
	GURU	3	4,6	4,6	98,5
	PNS	1	1,5	1,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

**Statistics**

		sikap wus	pengetahuan wus
N	Valid	65	65
	Missing	0	0

**pengetahuan wus**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	60	92,3	92,3	92,3
	kurang	5	7,7	7,7	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

**sikap wus**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	59	90,8	90,8	90,8
	negatif	6	9,2	9,2	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

**pengetahuan wus \* sikap wus Crosstabulation**

			sikap wus		Total
			positif	negatif	
pengetahuan wus	baik	Count	57	3	60
		Expected Count	54,5	5,5	60,0
		% within pengetahuan wus	95,0%	5,0%	100,0%
		% within sikap wus	96,6%	50,0%	92,3%
		% of Total	87,7%	4,6%	92,3%
	kurang	Count	2	3	5
		Expected Count	4,5	,5	5,0
		% within pengetahuan wus	40,0%	60,0%	100,0%
		% within sikap wus	3,4%	50,0%	7,7%
		% of Total	3,1%	4,6%	7,7%
Total	Count	59	6	65	
	Expected Count	59,0	6,0	65,0	
	% within pengetahuan wus	90,8%	9,2%	100,0%	
	% within sikap wus	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	90,8%	9,2%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,663 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10,745	1	,001		
Likelihood Ratio	9,468	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,004
Linear-by-Linear Association	16,407	1	,000		
N of Valid Cases	65				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji valid pengetahuan

Correlations

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	skor
p1 Pearson Correlation	1	-,174	,129	,060	-,324*	,091	-,223	,297*	,240	. <sup>b</sup>	-,102	,297*	-,292*	. <sup>b</sup>	-,122	,297*	,060	,260
Sig. (2-tailed)		,228	,373	,680	,022	,529	,120	,036	,093	.	,483	,036	,040	.	,400	,036	,680	,068
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p2 Pearson Correlation	-,174	1	-,096	-,075	-,102	-,115	,153	-,052	-,042	. <sup>b</sup>	-,060	-,052	-,134	. <sup>b</sup>	,700**	-,052	-,075	-,017
Sig. (2-tailed)	,228		,509	,603	,481	,428	,288	,722	,774	.	,678	,722	,355	.	,000	,722	,603	,909
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p3 Pearson Correlation	,129	-,096	1	-,173	,156	-,263	,026	-,118	-,096	. <sup>b</sup>	-,138	-,118	-,080	. <sup>b</sup>	-,067	-,118	-,173	,053
Sig. (2-tailed)	,373	,509		,230	,279	,065	,858	,413	,509	.	,339	,413	,583	.	,644	,413	,230	,717
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p4 Pearson Correlation	,060	-,075	-,173	1	-,185	,225	-,185	-,093	,553**	. <sup>b</sup>	,118	-,093	,161	. <sup>b</sup>	-,053	-,093	,432**	,292*
Sig. (2-tailed)	,680	,603	,230		,199	,117	,199	,519	,000	.	,415	,519	,264	.	,716	,519	,002	,040
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p5 Pearson Correlation	-,324*	-,102	,156	-,185	1	,187	,375**	-,126	-,102	. <sup>b</sup>	,405**	-,126	,000	. <sup>b</sup>	-,071	-,126	,277	,308*
Sig. (2-tailed)	,022	,481	,279	,199		,193	,007	,382	,481	.	,003	,382	1,000	.	,622	,382	,052	,030
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p6 Pearson Correlation	,091	-,115	-,263	,225	,187	1	-,047	,450**	,363**	. <sup>b</sup>	,525**	,450**	,245	. <sup>b</sup>	-,080	,450**	,657**	,771**
Sig. (2-tailed)	,529	,428	,065	,117	,193		,747	,001	,010	.	,000	,001	,086	.	,579	,001	,000	,000
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p7 Pearson Correlation	-,223	,153	,026	-,185	,375**	-,047	1	-,126	-,102	. <sup>b</sup>	-,147	-,126	-,327*	. <sup>b</sup>	,286*	-,126	-,185	,046
Sig. (2-tailed)	,120	,288	,858	,199	,007	,747		,382	,481	.	,307	,382	,020	.	,044	,382	,199	,748
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p8 Pearson Correlation	,297*	-,052	-,118	-,093	-,126	,450**	-,126	1	-,052	. <sup>b</sup>	-,075	1,000**	,386**	. <sup>b</sup>	-,036	1,000**	-,093	,567**
Sig. (2-tailed)	,036	,722	,413	,519	,382	,001	,382		,722	.	,607	,000	,006	.	,803	,000	,519	,000
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p9 Pearson Correlation	,240	-,042	-,096	,553**	-,102	,363**	-,102	-,052	1	. <sup>b</sup>	,316*	-,052	-,134	. <sup>b</sup>	-,029	-,052	,553**	,399**
Sig. (2-tailed)	,093	,774	,509	,000	,481	,010	,481	,722		.	,025	,722	,355	.	,841	,722	,000	,004

N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p10 Pearson Correlation	. <sup>b</sup>																	
Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p11 Pearson Correlation	-,102	-,060	-,138	,118	,405**	,525**	-,147	-,075	,316*	. <sup>b</sup>	1	-,075	,290*	. <sup>b</sup>	-,042	-,075	,799**	,533**
Sig. (2-tailed)	,483	,678	,339	,415	,003	,000	,307	,607	,025	.	.	,607	,041	.	,771	,607	,000	,000
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p12 Pearson Correlation	,297*	-,052	-,118	-,093	-,126	,450**	-,126	1,000**	-,052	. <sup>b</sup>	-,075	1	,386**	. <sup>b</sup>	-,036	1,000**	-,093	,567**
Sig. (2-tailed)	,036	,722	,413	,519	,382	,001	,382	,000	,722	.	,607	.	,006	.	,803	,000	,519	,000
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p13 Pearson Correlation	-,292*	-,134	-,080	,161	,000	,245	-,327*	,386**	-,134	. <sup>b</sup>	,290*	,386**	1	. <sup>b</sup>	-,094	,386**	,161	,378**
Sig. (2-tailed)	,040	,355	,583	,264	1,000	,086	,020	,006	,355	.	,041	,006	.	.	,518	,006	,264	,007
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p14 Pearson Correlation	. <sup>b</sup>																	
Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p15 Pearson Correlation	-,122	,700**	-,067	-,053	-,071	-,080	,286*	-,036	-,029	. <sup>b</sup>	-,042	-,036	-,094	. <sup>b</sup>	1	-,036	-,053	,071
Sig. (2-tailed)	,400	,000	,644	,716	,622	,579	,044	,803	,841	.	,771	,803	,518	.	.	,803	,716	,622
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p16 Pearson Correlation	,297*	-,052	-,118	-,093	-,126	,450**	-,126	1,000**	-,052	. <sup>b</sup>	-,075	1,000**	,386**	. <sup>b</sup>	-,036	1	-,093	,567**
Sig. (2-tailed)	,036	,722	,413	,519	,382	,001	,382	,000	,722	.	,607	,000	,006	.	,803	.	,519	,000
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p17 Pearson Correlation	,060	-,075	-,173	,432**	,277	,657**	-,185	-,093	,553**	. <sup>b</sup>	,799**	-,093	,161	. <sup>b</sup>	-,053	-,093	1	,614**
Sig. (2-tailed)	,680	,603	,230	,002	,052	,000	,199	,519	,000	.	,000	,519	,264	.	,716	,519	.	,000
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
skor Pearson Correlation	,260	-,017	,053	,292*	,308*	,771**	,046	,567**	,399**	. <sup>b</sup>	,533**	,567**	,378**	. <sup>b</sup>	,071	,567**	,614**	1
Sig. (2-tailed)	,068	,909	,717	,040	,030	,000	,748	,000	,004	.	,000	,000	,007	.	,622	,000	,000	.
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Uji valid sikap

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	skor
p1	Pearson Correlation	1	,482**	-,190	,414**	,196	,302*	,016	,493**	-,361**	-,333*	-,259	,456**
	Sig. (2-tailed)		,000	,187	,003	,173	,033	,911	,000	,010	,018	,069	,001
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p2	Pearson Correlation	,482**	1	-,269	,435**	,553**	,329*	-,046	,371**	,206	,137	,008	,656**
	Sig. (2-tailed)	,000		,058	,002	,000	,020	,749	,008	,152	,344	,958	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p3	Pearson Correlation	-,190	-,269	1	,125	-,108	,078	-,074	-,043	,301*	,159	,300*	,127
	Sig. (2-tailed)	,187	,058		,387	,454	,591	,608	,765	,033	,270	,034	,378
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p4	Pearson Correlation	,414**	,435**	,125	1	,387**	,533**	,149	,438**	-,034	,402**	,303*	,800**
	Sig. (2-tailed)	,003	,002	,387		,005	,000	,303	,001	,816	,004	,032	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p5	Pearson Correlation	,196	,553**	-,108	,387**	1	,380**	,520**	,484**	-,142	,224	,160	,755**
	Sig. (2-tailed)	,173	,000	,454	,005		,007	,000	,000	,324	,119	,266	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p6	Pearson Correlation	,302*	,329*	,078	,533**	,380**	1	-,153	,059	-,102	,308*	-,031	,576**
	Sig. (2-tailed)	,033	,020	,591	,000	,007		,289	,685	,481	,030	,829	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p7	Pearson Correlation	,016	-,046	-,074	,149	,520**	-,153	1	,685**	-,254	-,093	,032	,390**
	Sig. (2-tailed)	,911	,749	,608	,303	,000	,289		,000	,075	,519	,825	,005
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p8	Pearson Correlation	,493**	,371**	-,043	,438**	,484**	,059	,685**	1	-,112	-,213	-,053	,672**
	Sig. (2-tailed)	,000	,008	,765	,001	,000	,685	,000		,438	,138	,714	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p9	Pearson Correlation	-,361**	,206	,301*	-,034	-,142	-,102	-,254	-,112	1	,281*	,338*	,062
	Sig. (2-tailed)	,010	,152	,033	,816	,324	,481	,075	,438		,048	,016	,669
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p10	Pearson Correlation	-,333*	,137	,159	,402**	,224	,308*	-,093	-,213	,281*	1	,778**	,351*
	Sig. (2-tailed)	,018	,344	,270	,004	,119	,030	,519	,138	,048		,000	,013
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
p11	Pearson Correlation	-,259	,008	,300*	,303*	,160	-,031	,032	-,053	,338*	,778**	1	,299*
	Sig. (2-tailed)	,069	,958	,034	,032	,266	,829	,825	,714	,016	,000		,035
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
skor	Pearson Correlation	,456**	,656**	,127	,800**	,755**	,576**	,390**	,672**	,062	,351*	,299*	1

Sig. (2-tailed)	,001	,000	,378	,000	,000	,000	,005	,000	,669	,013	,035	
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).