

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akhir - akhir ini banyak kasus kekurangan gizi pada ibu hamil dan anak di negara-negara maju maupun di negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 propinsi Jawa Timur pada tahun 2013 adalah 95,07%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012 yang mencapai 92,14%. Tujuh kabupaten/kota memiliki capaian 100%, yakni Kabupaten Lumajang, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Sampang, Kota Kediri, Kota Probolinggo, Kota Madiun dan Kota Surabaya. Sedangkan Kota Blitar memiliki cakupan terendah, yakni sebesar 81,31%(Dinkes RI, 2014).

Di Indonesia masih banyak ibu hamil kekurangan asupan gizi dan nutrisi. Menurut Penelitian *Southeast Asian Food and Agricultural Science and Technology* yang dilakukan selama Agustus 2010 sampai dengan Agustus 2011, lembaga yang bernaung di bawah Institusi Pertanian Bogor (IPB) menunjukkan bahwa 6 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami kekurangan asupan nutrisi mikro yang dapat menghambat kesehatan anak, seperti asam folat, zat besi, vitamin A, vitamin C (Fakultas Ilmu Kesehatan UMS Surabaya 2012 dalam Sulistiyani). Status gizi masyarakat dapat di ukur melalui indikator-indikator antara lain bayi dengan (BBLR) Berat Badan Lahir Rendah, pada ibu dan pekerja wanita (Dinkes RI, 2014) .

Pada ibu *primigravida* atau ibu yang pertama kali mengalami kehamilan tentunya masih bingung tentang nutrisi apa saja yang akan dikonsumsi selama kehamilan terutama asam folat. Asam folat memiliki peranan penting yaitu dalam hal pencegahan *defek tubeneural, spina befida* dan *anensefali* yang sangat berbahaya bagi

perkembangan selanjutnya (Kristiyanasari,2010). Di Indonesia sendiri belum ada data pasti prevalensi adanya penyakit kelainan pada bayi, jumlah kematian bayi di Indonesia masih relatif tinggi kematian bayi masih belum diidentifikasi penyebabnya karena belum adanya data, salah satu penyebab kematian adalah kekurangan asam folat (Bowo 2009 dalam Cahyanadia 2013) .

Selama kehamilan, ibu membutuhkan banyak asupan gizi daripada biasanya. Untuk itu sebaiknya ibu hamil harus memenuhi kebutuhan asupan gizi seperti kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin B12, mineral, vitamin A, kalsium, zat besi dan asam folat (Arisman, 2010). Makanan yang mengandung asam folat dapat dijumpai pada sayuran hijau, jus jeruk, asparagus, dan brokoli (Kristiyanasari, 2010). Pada masa kehamilan ibu harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ini berarti bahwa ibu primigravida perlu memenuhi asupan gizi untuk 2 orang yang sesuai dan seimbang.

Upaya- upaya untuk mencapai pemenuhan mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat diperlukan pengetahuan, sikap dan kebiasaan terhadap mengkonsumsi makanan yang mengandung *asam folat*. Sejauh ini ini sikap ibu primigravida dalam mengkonsumsi asam folat belum optimal. Strategi pencegahan kekurangan asam folat mencakup peningkatan kesadaran akan pentingnya konsumsi yang kaya akan konsumsi asam folat atau suplemen folat sebanyak 400 µg setiap hari (Arisman,2010). Rencana strategi Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) di Indonesia tahun 2001-2015 menyebutkan bahwa dalam konteks Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat adalah ditetapkan misi pembangunan kesehatan salah satunya adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dengan sasaran meningkatkan jumlah penduduk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, sehingga untuk meningkatkan percepatan perbaikan derajat

kesehatan masyarakat, salah satu program unggulan yaitu, program perbaikan gizi (Depkes RI, 2011).

Memenuhi kebutuhan gizi untuk Ibu hamil khususnya Ibu *primigravida* dan anak telah dilakukan upaya-upaya program pemenuhan gizi pada ibu hamil dan janin. Salah satu pilar dalam penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Jawa Timur 2011-2015 (RAD-PG 2011-2015) yaitu perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil, dan anak melalui peningkatan ketersediaan dan jangkauan pelayanan kesehatan berkelanjutan difokuskan pada intervensi gizi efektif pada ibu pra hamil, ibu hamil, bayi dan anak dibawah dua tahun. Di daerah Jawa Timur merupakan salah satu lokasi sasaran rencana aksi dalam indikator penanganan kekurangan energi kronis pada wanita usia subur, penanganan ini dilakukan karena jika wanita hamil dengan keadaan resiko tersebut terjadi kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah yang dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak balita (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Timur, 2011).

Pada ibu hamil *primigravida* atau ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan, dengan kondisi dimana ibu belum memiliki pengalaman dan pengetahuan yang kurang sehingga banyak mengalami permasalahan dan sangat membutuhkan informasi tentang makanan apa yang dikonsumsi selama kehamilan. Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat karena kurangnya pengetahuan dalam mengkonsumsi asam folat. Pengetahuan mempunyai arti hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan pengetahuan inilah seseorang akan menjadi tahu, memahami, dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari hari (Notoatmodjo,2005).

Asam folat dalam tubuh berfungsi sebagai *co-enzym* mempunyai dua efek fisiologis utama yaitu sebagai faktor enzim *sintesis deoxyribonucleic acid* (DNA) dan *ribonucleic acid* (RNA) yang berperan pada replikasi sel. Asam folat berfungsi untuk pembentukan materi genetik di dalam sel tubuh, selain itu asam folat juga berfungsi untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih di sumsum tulang belakang. Asam folat juga berperan sebagai pembawa karbon tunggal pada pembentukan hemoglobin. Hasil Riskesdas (2014), konsumsi tablet folat belum mencapai target hal ini di dukung dengan adanya perbedaan yang besar 2013 sebesar 93 % dan tahun 2014 sebesar 95% karena itu cakupan ibu hamil mendapatkan 90 tablet tambah darah dan asam folat masih belum mencapai target.

Pada ibu hamil asam folat memegang peranan penting dalam pembentukan embrio diantaranya pembentukan *neural tube* pada bulan pertama kehamilan. *Neural tube* inilah sebagai awal pembentukan otak dan sumsum tulang belakang. Secara umum kekurangan asam folat menyebabkan gangguan metabolisme DNA. Akibatnya tidak terjadi perubahan inti sel terutama pada sel-sel yang cepat membelah seperti eritrosit, leukosit, epitel, lambung dan usus, epitel vagina dan servik uterus. Pada ibu hamil dan janin kekurangan asam folat menyebabkan meningkatnya resiko anemia, keguguran, *neural tube defek* seperti *spina bifida* (kegagalan tulang belakang menutup pada bulan pertama kehamilan) (Kristiyanasari, 2010). Kekurangan asam folat bisa mengakibatkan kecacatan pada calon bayi. Menurut WHO (2007) kejadian cacat bawaan fisik di Amerika Serikat (AS) 1,32 per 1.000 kelahiran salah satunya karena kekurangan asam folat. Sekitar 24 -60 % wanita, baik di negara sedang berkembang maupun yang telah maju mengalami kekurangan asam folat karena kandungan asam folat di dalam makanan mereka sehari- hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil (Arisman, 2010), Menurut data Dinas Kesehatan

Jawa Timur 2011 kematian bayi rata-rata 80% pertahun dan 30% diperkirakan kekurangan asam folat.

Adapun Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 88 tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil. Sumber makanan yang kaya zat besi dan asam folat umumnya terdapat pada sumber protein hewani seperti hati, ikan dan daging yang harganya relatif mahal dan belum sepenuhnya terjangkau oleh kebanyakan masyarakat di Indonesia. Pemberian tablet penambah darah ataupun tablet folat penting untuk pencegahan dan penanggulangan anemia akibat kekurangan zat besi atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil diberikan setiap hari pada masa kehamilannya atau minimal 90 tablet.

Tujuan diadakan upaya tersebut yaitu untuk memberikan acuan bagi pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota serta semua pihak yang akan menyediakan tablet tambah darah atau folat yang berkualitas dan memenuhi standar dalam rangka mencegah dan menangani terjadinya anemia pada wanita subur dengan prioritas pada ibu hamil (Kemenkes, 2014). Pelaksanaan sehari – hari untuk menanggulangi gizi zat besi pada Ibu hamil dilakukan suplementasi TTD dengan dosis pemberian sebanyak sehari 1 (satu) tablet (60mg *elemental iron* dan 0,25mg *asam folat*) berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan (Dinkes Jatim, 2014). Ada beberapa masalah yang muncul diantaranya yaitu banyak produk tablet darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil yang beredar di masyarakat dengan nama dagang dan komposisi yang beragam(Kemenkes, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), beberapa tablet zat besi tidak memenuhi standar tablet tambah darah yang disarankan oleh WHO terutama kandungan

elemental besi dan asam folatnya. Oleh karena itu dirasa perlu di buat standart minimal kandungan tablet bagi wanita subur dan hamil agar tablet tersebut yang beredar lebih berkualitas dan efektif dalam menanggulangi gizi zat besi.

Program penanggulangan pemberian tablet darah atau tablet folat pada ibu hamil di Indonesia masih banyak ibu yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan, antara lain yaitu adanya 21,4 responden dari data Riskesdas yang menyatakan lupa sedangkan data rutin berasal dari pencatatan ibu hamil yang mendapatkan tablet besi atau folat apakah benar-benar dikonsumsi atau tidak belum tentu diklarifikasi (Kemenkes, 2014), data ini diperkuat dengan adanya data survei yang dilakukan oleh *Center for Disease Control and Prevention* (2016) bahwa beberapa responden mengutarakan alasan mengapa mereka tidak mengonsumsi tablet folat antara lain yaitu lupa mengonsumsi tablet folat (33%), mual karena efek samping dari tablet folat (23%), tidak membutuhkan tablet folat (18%), tidak ada alasan (14%) dan sudah memenuhi nutrisi yang seimbang (12%).

Hasil wawancara dengan ibu primigravida, beberapa ibu yang tidak terbiasa mengonsumsi tablet asam folat dengan alasan merasa mual setelah mengkonsumsinya kemudian tidak mau lagi mengonsumsi kembali. Dan ada seorang ibu tidak terbiasa mengonsumsi susu sehingga ibu tidak mengonsumsi susu yang mengandung asam folat. Ibu mengatakan jika mereka tidak mendapat dorongan keluarga atau suami untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk kehamilan. Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan (Khumaidi, 1989 dalam Khomsan & Faisal dkk, 2006). Diperlukan pengetahuan dan motivasi ibu terhadap kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat untuk mencapai kemampuan pemenuhan gizi pada ibu

primigravida. Tiga faktor terpenting yang mempengaruhi kebiasaan makan yaitu ketersediaan pangan, pola sosial, budaya dan faktor-faktor pribadi (Harper,1986 dalam Khomsan & Faisal dkk ,2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan yang dilaksanakan di Bidan praktik mandiri “SERUNI” data ibu hamil *primigravida* pada bulan 28 Desember 2015 berjumlah 20 orang yang telah dilakukan wawancara pada ibu hamil sebanyak 11 orang didapatkan 7 ibu hamil tidak mengetahui tentang pentingnya, kegunaan, manfaat dan jenis asam folat, rata-rata berpendidikan SD sampai SMP. Hanya 3 ibu yang mengetahui dampak dari kekurangan asam folat dan 1 ibu hamil yang sudah mengetahui tentang pentingnya asam folat bagi kehamilan berpendidikan sarjana. Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dijelaskan di atas, maka judul penelitian yang diangkat dalam penelitian ini adalah **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi dengan Kebiasaan Mengkonsumsi Makanan yang Mengandung Asam Folat Pada Ibu *Primigravida* di Desa Papungan Kanigoro Kabupaten Blitar”**.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat pada ibu *primigravida* di Desa Papungan Kanigoro Kabupaten Blitar?

1.3 Tujuan Penelitian :

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat pada ibu *primigravida* di Desa Papungan Kanigoro Kabupaten Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat pada ibu primigravida di Desa Papungan Kanigoro Kabupaten Blitar.
2. Mendeskripsikan motivasi mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat pada ibu primigravida di Desa Papungan Kanigoro Kabupaten Blitar.
3. Mendeskripsikan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat pada ibu primigravida di Desa Papungan Kanigoro Kabupaten Blitar
4. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat pada ibu primigravida di Desa Papungan Kanigoro Kabupaten Blitar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian di BPS tentang tingkat pengetahuan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat dengan meneliti beberapa faktor yang mempengaruhi kebiasaan seseorang terhadap mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat yaitu tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat sebagai pemenuhan gizi ibu hamil dan calon bayi.

1.4.2 Bagi Ibu Hamil

Sebagai bahan informasi ibu hamil *primigravida* untuk meningkatkan pengetahuan ibu *primigravida* terhadap kebiasaan dalam mengkonsumsi asam folat, serta dapat dijadikan motivasi pada ibu *primigravida* dalam mengkonsumsi asam folat sehingga gizi Ibu dan anak terpenuhi serta mengurangi resiko cacat pada anak.

1.4.3 Bagi Bidang Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan bahan masukan pada bidang keperawatan serta memberikan informasi untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta menambah referensi dan sumber bacaan tentang tingkat pengetahuan *primigravida* terhadap mengkonsumsi asam folat.

1.5 Definisi Istilah

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan dalam suatu objek tertentu. Pengetahuan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo,2003).

2. Motivasi

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi merupakan dorongan yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut mau bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan secara efisiensi. Motivasi itu sendiri diartikan sebagai kekuatan, dorongan, kebutuhan, semangat, tekanan, atau mekanisme psikologis yang mendorong seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai prestasi tertentu sesuai dengan apa yang dikehendaknya. Motivasi adalah suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu(Achmadi,2013).

3. Kebiasaan

Kebiasaan adalah pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukan secara berulang untuk hal yang sama (Poerwodarmin, 2007). Sedangkan menurut Khumaidi, 1989 (dalam Khomsan & faisal, dkk,2006). kebiasaan makan adalah kebiasaan tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap kepercayaan dan pemilihan makanan.

4. Primigravida

Ibu primigravida adalah seorang ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi faktor yang dapat menimbulkan stress atau stresor bagi suami istri (Dep.Kes. RI, 2007)

5. Asam Folat

Asam folat berasal dari inggris yaitu “folic acid” . folate / folacin yang artinya adalah vitamin yang larut dalam air. Folat berasal dari bahasa latin “folium” yang artinya daun. Asam folat digolongkan sebagai vit B. Asam folat merupakan salah satu dari beberapa jenis vitamin B9 yang sangat penting bagi tubuh (Almatsier, 2004).

6. Jenis makanan yang mengandung asam folat.

Folat terdapat luas dalam bahan makanan terutama dalam bentuk poligrutamat. Folat terutama terdapat di dalam sayuran hijau (istilah folat berasal dari kata latin *folicium*, yang artinya daun hijau), hati, daging tanpa lemak, serelia utuh, biji-bijian, kacang-kacangan, dan jeruk. Vitamin C yang ada dalam jeruk menghambat kerusakan folat. Bahan makanan yang tidak banyak

mengandung folat adalah susu, telur, umbi-umbian, dan buah kecuali jeruk (Arisman, 2010).

1.6 Keaslian Penelitian

Berdasarkan dari hasil kajian pustaka, penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu primigravida dalam mengkonsumsi asam folat.

Penelitian pertama Fajrina Rahmi Sudji (2013) dengan judul “ Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tingkat Pendapatan dengan Konsumsi Asam Folat pada Ibu Hamil di Bidan Praktek Mandiri Swasta Rina Kecamatan Meuraxa”. Berdasarkan Uji *chi-square* hubungan pengetahuan, sikap dan tingkat pendapatan dengan konsumsi asam folat pada ibu hamil di dapatkan nilai yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh P- value (0,000) yang berarti lebih kecil dari α -value (0,05). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan sangat bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap konsumsi asam folat ibu hamil di Bidan Praktek Swasta Rina Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2013.

Perbedaan antara penelitian Fajrina Rahmi Sudji (2013) dengan penelitian ini adalah terletak pada variabelnya, responden serta tempat yang digunakan. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini menggabungkan ketiga faktor tingkat mengkonsumsi asam folat yaitu tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat, tingkat pengetahuan dan motivasi ibu primigravida sebagai variabel independen dan kebiasaan ibu tentang konsumsi asam folat sebagai variabel dependen. Responden yang menjadi sasaran adalah ibu primigravida di Desa Papungan Kecamatan Kanigoro Blitar. Sedangkan kesamaan dari hasil penelitian Fajrina (2013) menunjukkan lebih spesifik tentang pengetahuan ibu hamil mengkonsumsi asam folat. Disini penelitian memiliki

kesamaan penelitian dalam penelitian Fajrina (2013) yaitu mengkonsumsi asam folat pada ibu hamil.

Penelitian kedua yang dilakukan Lida Khalimatus Sa'diya (2013), "Motivasi Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Makanan yang Mengandung Asam Folat di Desa Kebonagung Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo". Menggunakan instrumen pengumpulan data kuesioner skala *likert*, data dianalisa sesuai jumlah jawaban responden menggunakan tabel distribusi frekuensi dalam bentuk presentasi. Motivasi kuat (76-100%), Motivasi sedang (56-75), Motivasi Lemah ($\leq 55\%$).

Perbedaan antara penelitian Lida Khalimatus Sa'diya (2013) dengan penelitian adalah terletak pada variabelnya. Responden serta tempat yang digunakan. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini menggabungkan ketiga faktor tingkat mengkonsumsi asam folat yaitu tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat, tingkat pengetahuan dan motivasi ibu primigravida sebagai variabel independen dan kebiasaan ibu tentang konsumsi asam folat sebagai variabel dependen. Responden yang menjadi sasaran adalah ibu primigravida di Desa Papungan Kecamatan Kanigoro Blitar. Sedangkan kesamaan dari hasil penelitian Lida (2013) menunjukkan lebih spesifik tentang motivasi ibu hamil mengkonsumsi asam folat. Disini penelitian memiliki kesamaan penelitian dalam penelitian Lida (2013) yaitu mengkonsumsi asam folat pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Christin Devianti, Rahayu Inriasari, Abdul Salam (2013), "Gambaran Pola Konsumsi Asam Folat dan Status Asam Folat pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa". Penelitian ini dilakukan pada 45 sampel ibu hamil dari 60 populasi ibu hamil, melalui sistematik *random sampling*. Pengukuran asupan asam folat dilakukan dengan menggunakan SQ-FFQ sedangkan untuk pengukuran

status asam folat dianalisis menggunakan *nutrisurvey*, kemudian untuk melihat gambaran pola konsumsi dan status diuji dengan menggunakan analisis univariat.

Perbedaan antara penelitian oleh Christin Devianti, Rahayu Inriasari, Abdul Salam (2013) dengan penelitian adalah terletak pada variabelnya. Responden serta tempat yang digunakan. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini menggabungkan ketiga faktor tingkat mengkonsumsi asam folat yaitu tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat, tingkat pengetahuan dan motivasi ibu primigravida sebagai variabel independen dan kebiasaan ibu tentang konsumsi asam folat sebagai variabel dependen. Responden yang menjadi sasaran adalah ibu primigravida di Desa Papungan Kecamatan Kanigoro Blitar. Sedangkan kesamaan dari hasil penelitian Christin (2013) menunjukkan lebih spesifik tentang gambaran pola mengkonsumsi asam folat pada ibu hamil. Disini penelitian memiliki kesamaan penelitian dalam penelitian Christin (2013) yaitu mengkonsumsi asam folat pada ibu hamil.

1.7 Batasan Penelitian

Batasan penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu ,variabel independen dan dependen. Adapun variabel independen adalah tingkat pengetahuan ibu primigravida mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat dan motivasi ibu primigravida mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat sedangkan variabel dependen, variabel yang mempengaruhi adalah kebiasaan ibu primigravida dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat.
2. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida atau ibu yang pertama kali melahirkan di Bidan Praktik Swasta Seruni.

3. Tempat penelitian dalam penelitian ini bertempat di Bidan Praktik Swasta Seruni Desa Papungan Kanigoro Kabupaten Blitar.

