

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA TENTANG PROGRAM 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN BAYI DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan

Program Ahli Madya Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu

Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makakassar

OLEH:

ANDI NOVIA HANDAYANI BUSTAN

70400113040

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR 2016

HASIL PERSYARATAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari telah terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka Karya Tulis Ilmiah ini dengan gelar yang diperoleh karenanya oleh batal demi hukum.

Samata, 25 November 2016

Penyusun

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

Andi Novia Handayani Bustan

M A K A S S A R

70400113040

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : ANDI NOVIA HANDAYANI BUSTAN
NIM : 70400113040
JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA TENTANG PROGRAM 1000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN BAYI DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
FATIMAH MAKASSAR

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar Hasil Jurusan
Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin
Makassar.

Samata, 25 November 2016

Pembimbing



dr. Syatirah Jalaluddin, M.Kes. SpA

NIP. 19800701 200604 2 002

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah yang berjudul "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Primigravida Tentang Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar" yang disusun oleh Andi Novia Handayani Bustan, Nim : 70400113040, Mahasiswi Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Jum'at 28 Oktober 2016, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Gowa, 28 Oktober 2016

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr.dr.H/Andi Armyan Nurdin, M.sc	(.....)
Sekretaris	: Firdayanti, S.ST, M.keb	(.....)
Pembimbing	: dr.Syatirah Jalaluddin., M.Kes, SpA	(.....)
Penguji 1	: Firdayanti, S.ST, M.keb	(.....)
Penguji 2	: Dr. Ahmad Musyahid, M.Ag	(.....)

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar


Dr.dr. Andi Armyan Nurdin, M.sc
NIP: 1954092006312 1 001

ABSTRACT

Name : Andi Novia Handayani Bustan
NIM : 70400113040
Title : Description of Knowledge and Attitudes About Pregnancy Primigravid
1000 First Day of Baby's Life In The Mother and Child Hospital Siti
Fatimah Makassar

The first thousand days of life is a period of a thousand days from conception until a child since the age of 2 years. This period is called golden period (the golden period) or also called as a critical time, which if not used properly there will be permanent damage (window of opportunity) this .Penelitian aims to reveal the mother's level of knowledge and attitudes about the first 1,000 days the baby's life in the Mother and Child Hospital Siti Fatimah Makassar.

This type of research is descriptive research method. This research was conducted at the Mother and Child Hospital Siti Fatimah Makassar in September-November 2016. The population in this study primigravida pregnant women who come to the Mother and Child Hospital Siti Fatimah Makassar's ANC examination bulanDesember 2015. The sampling technique used purposive sampling 44 respondents. The data analysis was performed univariate analysis.

The results of this study showed that most respondents have a sufficient level of knowledge about the first day of the baby's life in 1000 as many as 22 respondents (50%) and the majority of respondents had a very good attitude about the first 1,000 days of life as many as 25 respondents (56.8%)

Based on these results, we recommend that health workers, especially midwives work closely with health authorities conduct outreach activities in order to improve the knowledge and information of pregnant women, especially pregnant women primigravidae on the first 1,000 days of life the baby so it can motivate mothers about the first 1,000 days of life babies

Keywords: Pregnant women primigavida, Knowledge, Attitude, 1000 the first day of a baby's life

ALAUDDIN
M A K A S S A R

ABSTRAK

Nama : Andi Novia Handayani Bustan
NIM : 70400113040
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Primigravida Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Periode ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Jenis penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar pada bulan September – November 2016. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil primigravida yang datang ke Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar untuk pemeriksaan ANC bulan Desember 2015. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 44 responden. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi yaitu sebanyak 22 responden (50%) dan sebagian besar responden memiliki sikap yang sangat baik tentang 1000 hari pertama kehidupan yaitu sebanyak 25 responden (56,8%),

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebaiknya petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan kegiatan penyuluhan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi ibu hamil khususnya ibu hamil primigravida tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi sehingga dapat memotivasi sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi

Kata Kunci : Ibu hamil primigravida, Pengetahuan, Sikap, 1000 hari pertama kehidupan bayi

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul "Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil primigravida tentang program 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar" dapat selesai tepat pada waktunya. Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu:

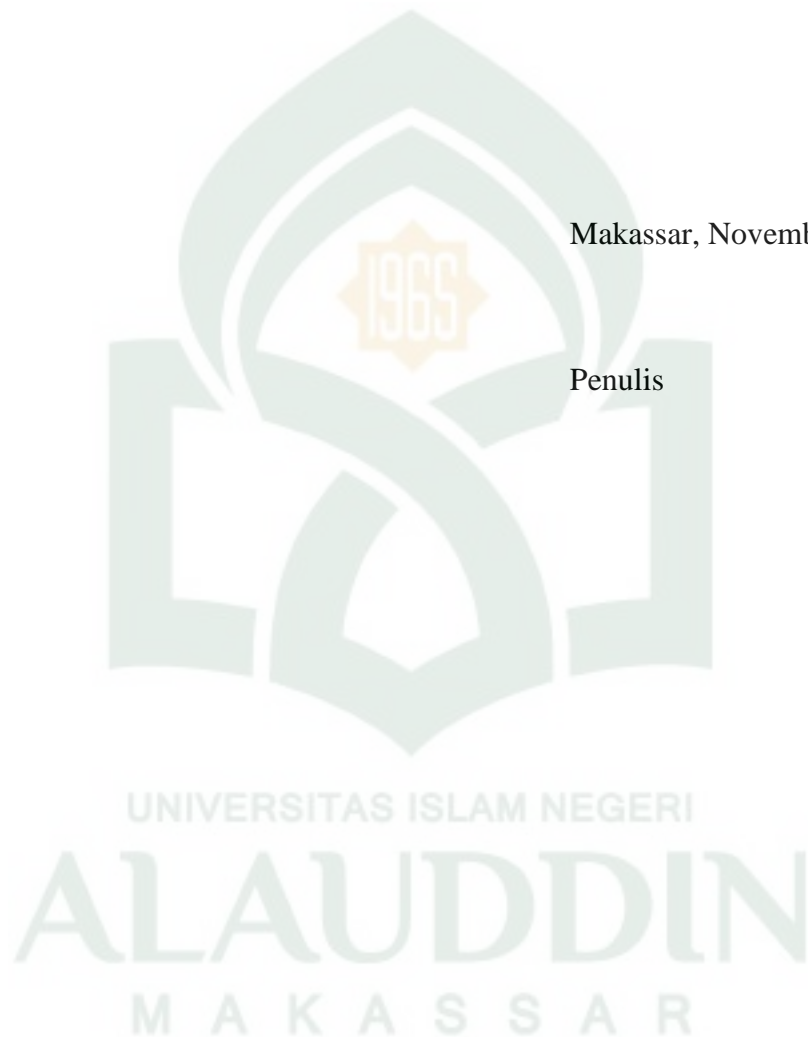
1. Kedua orang tua tercinta Bapak H. Bustan Benu dan Ibu Hj. Karlina yang memberikan dukungan dan kasih sayang serta memfasilitasi penulis dalam menuntut ilmu.
2. Bapak Prof. Dr. H. Musafir, M.Si selaku Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan – kebijakan serta mengarahkan segala kemampuan demi membangun kampus UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak Dr.dr.H.Andi Army Nurdin, M.Sc selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta Pembantu dekan I, Pembantu dekan II, Pembantu dekan III dan seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan

4. Ibu Hj. Sitti Saleha, S.SiT.,S.KM.,M.Keb., selaku ketua prodi kebidanan yang telah memberikan kontribusi besar pada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini dan memperoleh gelar A.Md.Keb.
5. Ibu dr. Syatirah Jalaluddin, M.kes, SpA selaku pembimbing dengan ikhlas telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan arahan dan petunjuk kepada penulis dari awal hingga akhir dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Firdayanti, S.ST, M.Keb selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiahnya.
7. Bapak Dr. Ahmad Musyahid, M.Ag selaku penguji II yang banyak memberikan saran dan petunjuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini khususnya dalam bidang keagamaan
8. Teman terbaik Dewi, Qurrata, Amss, dan Linda yang mendukung, memberikan masukan – masukan dan menemani dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh teman – teman kebidanan angkatan 2013 UIN Alauddin yang selalu bertanya, kapan maju sehingga memotivasi penulis untuk segera menyelesaikan Karya Tulis Ilmiahnya.
10. Para dosen dan seluruh staf UIN Alauddin Makassar terkhusus untuk dosen dan staf di fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan yang telah berjasa mengajar, mendidik dan memberikan nasehat selama penulis menuntut ilmu di prodi kebidan UIN Alauddin Makassar.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih belum sempurna, maka saran dan kritik yang konstruktif sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis ilmiah selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat.

Makassar, November 2016

Penulis



DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	7
B. Tinjauan Umum Tentang Sikap	10
C. Tinjauan Umum Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan	12
D. Tinjauan Islam Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan	24
E. Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	32
B. Tempat Penelitian	32
C. Waktu Penelitian	32
D. Populasi dan Sampel	32

E. Teknik Pengambilan Sampel	33
F. Besar Sampel	34
G. Alat Ukur dan Cara Pengambilan Data.....	35
H. Pengolahan dan Analisa Data	36
I. Penyajian Data	38
I. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan	45
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	39
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	40
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	41
Tabel 4	Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi	42
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Primigravida Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	43

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Halaman
Bagan 1	Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Master tabel
- Lampiran 3** Surat Izin Penelitian dari Kepala UPT P2T BKPMMD Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 4** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5** Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan di sepanjang daur kehidupannya. Pertumbuhan terjadi melalui penambahan dan pembesaran, sedangkan perkembangan adalah proses meningkatnya fungsi sel, jaringan, dan organ tubuh dalam bentuk yang sangat kompleks. Kedua proses ini terjadi secara bersamaan, membentuk satu kesatuan di semua aspek tumbuh kembang dalam daur kehidupan. Hal inilah yang mempengaruhi luas dan mutu perubahan-perubahan yang terjadi sejak dibentuknya sel-sel embrio melalui penambahan dan diferensiasi sel, pola kecepatan tumbuh kembang janin menjadi bayi baru lahir dalam bentuk lengkap dan utuh, kemudian berkembang menjadi manusia dewasa yang utuh dan mandiri.

Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apa bila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia. Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu 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 periode*)

atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*). Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Sulistyoningsih, 2011).

Pola pemberian makan tersebut mendukung pertumbuhan optimal bagi anak. Pada 1000 Hari Pertama Kelahiran terjadi pertumbuhan otak hingga mencapai sekitar 75%. Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; *pertama* memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, *kedua* memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, *ketiga* memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan *keempat* meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (*indigenous food*) (Depkes, 2006).

Masalah kekurangan gizi yang mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi dalam bentuk anak pendek (*stunting*), kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus (*wasting*). Masalah gizi tersebut terkait erat dengan masalah gizi dan kesehatan ibu hamil, dan menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di

bawah dua tahun. Periode pertama sejak kehamilan hingga dua tahun sesungguhnya merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Masalah gizi pada 1000 HPK dapat di kelompokkan dalam tiga periode yaitu masa kehamilan, 0-6 bulan, dan 7-23 bulan. Masalah gizi pada periode usia bayi 6-23 bulan yaitu pemberian MP-ASI sering tidak tepat dan tidak cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2% terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Provinsi Sulawesi Selatan masuk dalam 10 besar daerah yang memiliki prevalensi *underweight* di atas angka prevalensi nasional pada tahun 2013. Prevalensi anak dengan *underweight* di Sulawesi Selatan terus mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 18% menjadi 24% pada tahun 2010 dan meningkat lagi di tahun 2013 menjadi sebesar 25%. Begitu pula dengan anak yang mengalami *stunting* terus meningkat dari tahun 2007 sebesar 29% menjadi 38% di tahun 2010 dan meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi sebesar 41%. Sementara untuk anak dengan *wasting* mengalami penurunan angka prevalensi dari tahun 2007 sebesar 14% menjadi 12% di tahun 2010 dan pada tahun 2013 menjadi 11%³.

Berdasarkan data di puskesmas Barrang Lompo menyatakan bahwa pada tahun 2013 terdapat 18 kasus gizi kurang, 3 kasus gizi buruk, dan 5 *stunting* dari 239 anak usia 6-23 bulan. Sulawesi Selatan masalah gizi dapat diamati dengan tingginya masalah kekurangan gizi pada anak balita seperti gizi buruk (6,4%), anak kurus (12%) dan pendek (35,6%). Riskesdas 2013 prevalensi status gizi

balita Sulawesi Selatan angka kejadian masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadian nasional. Kota Makassar berdasarkan Profil Kesehatan tiga tahun terakhir menunjukkan kejadian gizi kurang tahun 2010 adalah 9.629 balita (14,54%), tahun 2011 berjumlah 9.408 balita (13,5%), dan mengalami penurunan di tahun 2012 berjumlah 9.413 balita (11,59%) sedangkan kejadian gizi buruk tahun 2010 adalah 2.034 balita (3,07%), tahun 2011 berjumlah 1.966 balita (2,82%), dan tahun 2012 berjumlah 2.251 balita (2,77%). Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar jumlah ibu hamil primigravidaselama satu tahun terakhir sebanyak 877 ibu hamil.

Masalah gizi di atas merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait salah satunya adalah ketersediaan pangan di keluarga, khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan (ASI Eksklusif) dan 6-23 bulan (MP-ASI). Makanan bayi dan anak usia 6-24 bulan adalah terdiri dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.

Faktor gizi sangat berpengaruh dalam proses tumbuh kembang bayi dan balita, karena itu dalam kerangka kebijakan Gerakan 1000 HPK memerlukan intervensi gizi spesifik. Anak usia 0-23 bulan intervensi yang dilakukan salah satunya mengenai pemberian MP-ASI.

Berdasarkan latar belakang di atas maka diajukan judul penelitian untuk mengkaji “Gambaran pengetahuan dan sikap ibuhamil primigravida tentang

program 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah yang dapat penulis susun adalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil primigravida tentang program 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar?
2. Bagaimana sikap ibu hamil primigravida tentang program 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil primigravida tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar
2. Untuk mengetahui sikap ibu hamil primigravida tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang pendidikan Program Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

2. Manfaat Praktis

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui panca indera mata dan pendengaran (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi dan Wawan, 2010)

2. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2012) pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

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

(membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2012).

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi (Notoatmodjo, 2003).

b. Tempat Tinggal

Tempat tinggal adalah tempat menetap responden sehari-hari. Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika berada di perkotaan daripada di pedesaan karena di perkotaan akan meluasnya kesempatan untuk melibatkan diri dalam kegiatan sosial maka wawasan sosial makin kuat, di perkotaan mudah mendapatkan informasi.

c. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2003).

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tingkat pengetahuan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Jujun S. Suriasumantri 2009). Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2007).

B. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyatamenunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai salah satu penghayatan terhadap objek.

1. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Alport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok

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

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

2. Berbagai tingkatan sikap

- a. Menerima (*receiving*)

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

- b. Merespon (*responding*)

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

- c. Menghargai (*valuing*)

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

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Notoadmojo, 2007).

C. Tinjauan Umum Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan

1. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan

Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (*baduta*) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia. Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu 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 periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*). Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada

perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Ibnu, dkk. 2013).

2. Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (*growth*) adalah proses bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh. Dengan mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak, kita akan mengetahui tumbuh kembang anak normal, dapat berkomunikasi secara efektif sesuai fase tumbuh kembang anak serta sebagai bahan dasar dalam mengkaji tingkat kesehatan anak (Mann dan Truswell, 2012).

Perkembangan (*development*) adalah penambahan kemampuan struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Chamidah, 2009).

Pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terjadi pada usia balita, yang dikenal sebagai fase *Golden Age* (periode emas), oleh karenanya fase ini merupakan masa yang sangat penting dalam hal tumbuh kembang. Tumbuh kembang pada periode tersebut perlu diperhatikan secara cermat agar dapat terdeteksi sedini mungkin apabila terjadi kelainan. Deteksi dini dapat dilakukan melalui upaya penilaian pertumbuhan fisik dan penilaian perkembangan motorik (Rosidi dan Syamsianah, 2012).

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak pembuahan sampai dewasa. Walaupun terdapat

variasi, namun setiap anak akan melewati suatu pola tertentu. Tanuwijaya dalam Chamidah (2009) memaparkan tentang tahapan tumbuh kembang anak yang terbagi menjadi dua, yaitu masa pranatal dan postnatal. Setiap masa tersebut memiliki ciri khas dan perbedaan dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya.

Masa pranatal adalah masa kehidupan janin di dalam kandungan. Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu masa embrio dan masa fetus. Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu, sedangkan masa fetus adalah sejak umur 9 minggu sampai kelahiran. Masa postnatal atau masa setelah lahir terdiri dari lima periode. Periode pertama adalah masa neonatal dimana bayi berusia 0 – 28 hari dilanjutkan masa bayi yaitu sampai usia 2 tahun (Chamidah, 2009).

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak.

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

1) Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau Sebaliknya.

2) Keluarga.

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

3) Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik.

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

6) Kelainan kromosom.

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

b. Faktor luar (eksternal).

c. Faktor Prenatal:

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) Dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

7) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kern icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

9) Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

10) Faktor Persalinan, komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

d. Faktor Pascasalin

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

4. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Masa Kehamilan

Perumbuhan dan perkembangan janin terbagi 3 trimester :

1) Trimester I

Pada trimester pertama atau tiga bulan pertama masa kehamilan merupakan masa dimana system organ prenatal dibentuk dan mulai berfungsi. Pada minggu ke 3 sel-sel mulai membentuk organ-organ spesifik dan bagian-bagian tubuh. Minggu ke 13, jantung telah lengkap dibentuk dan mulai berdenyut, sebagian besar organ telah dibentuk, dan janin mulai dapat bergerak.

2) Trimester II

Pada awal trimester kedua, berat janin sudah sekitar 100 g. Gerakan-gerakan janin sudah mulai dapat dirasakan ibu. Tangan, jari, kaki dan jari kaki sudah terbentuk, janin sudah dapat mendengar dan mulai terbentuk gusi, dan tulang rahang. Organ-organ tersebut terus tumbuh menjadi bentuk yang sempurna, dan pada saat ini denyut jantung janin sudah dapat dideteksi dengan stetoskop. Bentuk tubuh janin saat ini sudah menyerupai bayi.

3) Trimester III

Memasuki trimester ketiga, berat janin sekitar 1-1,5 kg. Pada periode ini uterus semakin membesar sampai berada di bawah tulang susu. Uterus menekan keatas kearah diafragma dan tulang panggul. Hal ini sering membuat ibu hamil merasa jantung sesak dan kesulitan pencernaan. Seringkali ibu juga mengalami varises pada pembuluh darah sekitar kaki, wasir, dan lutut kram karena meningkatnya tekanan kepada

perut,rendahnya laju darah balik dari limbs, dan efek dari progesterone, yang menyebabkan kendurnya saluran darah. Setelah usia kehamilan mencapai sekitar 28 –30 minggu, bayi yang lahir disebut prematur (sebelum minggu ke 37 kehamilan), mempunyai kesempatan untuk hidup baik bila dirawat dalam suatu perawatan “bayi baru lahir risiko tinggi”. Namun, mineral dan cadangan lemak pada bayi tidak normal, yang seharusnya dibentu pada bulan terakhir kehamilan. Masalah medis lain pada bayi prematur adalah masih belum mampu mengisap dan menelan dengan baik, sehingga perawatan bayi ini sangatsulit (Sarwono Prawiihardjo, 2010).

b. Tumbuh Kembang Balita

Perkembangan kemampuan dasar anak-anak berkorelasi dengan pertumbuhan. Perkembangan kemampuan dasar mempunyain pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan (Hidayah, 2014).

Usia	BB	Motorik Kasar	Motorik Halus	Kemampuan bicara dan bahasa	Kemampuan sosialisasi dan kemandirian
1 bulan	3-4,3 kg	Tangan dan kaki bergerak aktif	Kepala menoleh ke samping kanan kiri	Bereaksi terhadap bunyi lonceng	Menatap wajah ibu
2 bulan	3,6-5,2 kg	Mengangkat kepala ketika tengkurap	Kepala menoleh ke samping kanan-kiri	Bersuara	Tersenyum spontan
3 bulan	4,2-6,0 kg	Kepala tegak ketika didudukkan	Memegang mainan	Tertawa/berte riak	Memandang tangannya
4 bulan	4,7-6,0 kg	Tengkurap-tengkurap sendiri	Memegang mainan	Mencari sumber suara	Mengenali suara orang tuanya
5 bulan	5,3-7,3 kg	Meraih, menggapai	Memegang benda dengan kuat	Menoleh ke suara	Meraih mainan
6 bulan	5,8-7,8 kg	Duduk tanpa berpegangan	Memegang benda dengan kedua tangan	Mencari sumber suara	Memasukkan biskuit ke mulut
7 bulan	6,2-8,3 kg	Mengambil mainan dengan tangan kanan dan kiri	Mencari mainan	Mencari sumber suara	Berbicara "ma ma. . "
8 bulan	6,6-8,8 kg	Berdiri berpegangan	Membunyika n mainan	Menirukan kata-kata	Bersuara "ma ma. "
9 bulan	7,0-9,2 kg	Menjepit komunikas	Menyusun balok	Berbicara belum jelas	Melambaikan tangan
10 bulan	7,3-9,5 kg	Memukul mainan di kedua tangan	Mengambil benda-benda kecil	Memanggil mama	Bertepuk tangan
11 bulan	7,6-9,9 kg	Membungkuk	Membunyika n mainan	Memanggil papa	Menunjuk, meminta
12 bulan	7,8-10,2 kg	Berdiri tanpa berpegangan	Memasukkan mainan ke cangkir	Menunjuk gambar	Bermain dengan orang lain
15 bulan	8,4-10,9 kg	Lari naik tangga	Berjalan	Berbicara beberapa kata	Minum dari gelas
1,5 tahun	8,9-11,5 kg	Lari naik tangga	Menumpuk 2 mainan	Menyebutkan nama gambar	Memakai sendok
2 tahun	9,9-12,3 kg	Menendang bola	Menumpuk 4 mainan	Bernyanyi	Melepas pakaian

5. Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi berbeda-beda pada setiap proses pertumbuhan dan perkembangan. Berikut ini macam-macam jumlah kebutuhan gizi pada setiap proses pertumbuhan dan perkembangan.

a. Kebutuhan Gizi Pada Proses Kehamilan

Pada umumnya penambahan berat badan pada kehamilan adalah sekitar 7 kg sampai 18 kg. Untuk ibu gemuk penambahan berat badan sekitar 7 kg -11,5 kg. Untuk ibu normal 11,5 kg – 16 kg. Untuk ibu kurus penambahan berkisar 12,5 kg – 18 kg. Ibu hamil dianjurkan makan secukupnya saja, bervariasi sehingga kebutuhan akan aneka macam zat gizi bisa terpenuhi. Kebutuhan yang meningkat ini untuk mendukung persiapan kelak bayi dilahirkan. Cara makan yang berlebihan harus dihindari, karena dapat merugikan sendiri.

Bagaimanapun juga penambahan jumlah gizi harus disesuaikan dengan keperluannya. Pola peningkatan berat badan juga penting, pola ideal dari peningkatan berat badan selama hamil adalah adanya peningkatan 1 – 2 kg selama trimester pertama, diikuti dengan peningkatan rata 0,4 kg per minggu selama akhir dua trimester (Simanjuntak dan Sudaryati, 2010).

b. Kebutuhan Gizi Bayi Usia 0 – 6 bulan

Setelah bayi lahir, makanan bayi hanya didapat dari ibu yaitu Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI harus dilakukan segera setelah bayi lahir dalam waktu 1 jam pertama sampai usia 6 bulan, bayi cukup mendapatkan asupan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau minuman lain

karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Hal ini dikenal dengan istilah ASI eksklusif.

c. Kebutuhan Gizi Bayi Usia 6 – 9 bulan

Setelah usia 6 bulan ASI tetap diberikan namun tidak sebagai makanan utama lagi sehingga bayi sudah harus diperkenalkan dengan makanan yang dikenal dengan istilah Makanan Pendamping ASI (MPASI). Makanan pendamping untuk bayi usia 6 – 9 bulan adalah berupa bubur susu sampai nasi tim lumat. Pemberian makanan dimulai dengan yang bertekstur sangat lembut dan encer kemudian bertahap ke bentuk yang lebih kental. Frekuensi pemberian makanan pendamping sebanyak 2 kali sehari dengan jumlah yang disesuaikan dengan umur. Usia 6 bulan diberikan 6 sendok makan, usia 7 bulan 7 sendok makan, dan memasuki usia 8 bulan sebanyak 8 sendok makan.

d. Kebutuhan Gizi Bayi Usia 10 – 12 bulan

ASI tetap diberikan dengan ditambah makanan padat berupa bubur nasi sampai nasi tim. Frekuensi pemberian makanan pendamping sebanyak 3 kali sehari atau lebih tergantung kemampuan bayi dalam menerima makanan dengan jumlah yang disesuaikan dengan umur. Usia 9 bulan diberikan 9 sendok makan, usia 10 bulan 10 sendok makan, dan memasuki usia 11 bulan sebanyak 11 sendok makan.

e. Kebutuhan Gizi Bayi Usia 1 – 2 tahun

Memasuki usia tahun ke-2 anak harus sudah mulai diperkenalkan dengan makanan biasa yang dimakan keluarga. Kebutuhan kalori sekitar 1100 kalori dan protein sekitar 20 gram, jika anak memperoleh makanan 3 kali sehari berarti tiap porsi makanan anak harus mengandung kalori sekitar 350 kalori dan protein 7,5 gram. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan 100 gram beras untuk tiap porsi.

Cara paling baik untuk mengetahui apakah makanan anak cukup atau tidak, adalah dengan jalan mengikuti perkembangan berat badan anak secara teratur. Apabila berat badan anak tidak naik, berarti makanan yang diperoleh anak tidak sesuai dengan jumlah kalori yang dibutuhkannya. Kebutuhan anak akan protein akan terjamin apabila digunakan 3 sumber protein secara maksimal, yaitu anak diberi ASI, protein nabati dari biji-bijian dan kacang-kacangan, serta makanan sumber protein hewani (Kusmiyati, 2012).

D. Tinjauan Islam Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan

1. Kecenderungan 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi

Islam sebagai agama yang sempurna, mengatur semua aspek kehidupan. Kehamilan merupakan anugerah terindah bagi setiap orang tua. Karenanya, perlu menjaga kesehatan si ibu dan kandungannya agar dapat lahir dengan selamat. Masa kehamilan sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak nantinya. 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah

merupakan “*golden age periode*” dari pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat menentukan untuk kehidupan selanjutnya.

Periode tersebut tidak hanya dimulai sejak lahir, namun dimulai sejak usia nol kehamilan sampai usia 2 tahun. Bahkan seharusnya harus sudah dipersiapkan sejak sebelum hamil. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk pertumbuhan janin adalah memilih makanan yang sehat untuk ibu hamil. Nabi besar kita Rasulullah SAW juga menyarankan beberapa makanan yang sehat untuk ibu hamil. Selain bergizi untuk diri si ibu, makanan-makanan tersebut juga mencerdaskan otak bayi yang dikandungnya.

Adapun ayat yang menjelaskan tentang tumbuh kembang seperti dibawah ini :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
 طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَن يُتَوَفَّى مِنْ
 قَبْلُ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَعَلَّامٌ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Terjemahnya: “Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah, kemudian dari setes air mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami (nya).” (Qs. Al-Mu’min, 67)

Adapun ayat yang menjelaskan tentang asupan zat gizi seperti :

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ
 كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١١٤﴾

Terjemahnya: "Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya menyembah ke-pada-Nya." (Q.S. An-Nahl ayat 114).

2. Pengaruh ASI Dan Susu Formula Dari Segi Agama

Anjuran menyusui dalam al-Qur'an disebutkan pada QS. al-Baqarah [2]:

233. Dari beberapa ayat tersebut, dua di antaranya menyebutkan secara tersurat bahwa penyusuan dengan ASI setidaknya dilakukan hingga dua tahun, yakni QS. al-Baqarah [2]: 233.

وَإِذَا طَلَقْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمَّا أَجَلَهُنَّ فَلَا تَعْضُلُوهُنَّ أَنْ يَنْكِحْنَ
 أَزْوَاجَهُنَّ إِذَا تَرَاضَوْا بَيْنَهُمْ بِالْمَعْرُوفِ ذَلِكَ يُوعِظُ بِهِ مَنْ كَانَ مِنْكُمْ
 يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَمْ أَزْكَى لَكُمْ وَأَطْهَرُ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ
 لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢٣٣﴾

Terjemahnya: Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.

Dengan menggunakan redaksi berita, ayat ini memerintahkan dengan sangat kokoh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Mayoritas ulama berpendapat bahwa ibu wajib menyusui bayinya dengan dasar bunyi wa al-walidat yurdi'n awladahunn. Potongan ayat tersebut merupakan perintah. Menurutmazhab Maliki, aktivitas menyusui merupakan kewajiban ibu dalam kehidupan rumah

tangga. Itu merupakan kewajibannya jika si ibu berstatus sebagai seorang istri atau jika si bayi menolak puting selain puting susu ibunya. Tetapi berdasarkan bunyi kalimat selanjutnya *li man arada an yutimm al-rada'ah* (bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan), maka ayat ini bisa dipahami sebagai suatu anjuran bagi ibu untuk menyusui selama dua tahun penuh.

Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Artinya, ada pilihan bagi ibu untuk menyusui sendiri selama dua tahun atau tidak menyempurnakan penyusuannya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Di sisi lain, bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa menyusui setelah usia tersebut bukanlah penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya.

Lebih rinci lagi, dalam penjelasan hukum syariah yang ketiga dari ayat ini diketahui bahwa wanita yang ditalak dengan talak ba'in (talak tiga) tidak wajib menyusui. Penyusuan dalam kasus ini ditanggung oleh suami dengan menyusukan bayi pada perempuan lain, kecuali jika si istri memang menghendakinya, maka si istri itulah yang paling berhak untuk menyusui anaknya dengan adanya upah dari suaminya. Ayat ini ternyata relevan dengan ayat-ayat lainnya. Berdasarkan munasabah ayat diketahui bahwa ketika Allah menyebutkan sejumlah hukum yang terkait dengan nikah, talak, iddah, dan rujuk juga disebutkan tentang hukum penyusuan dalam ayat tersebut.

Ibu yang diceraikan suami dianjurkan untuk menyempurnakan penyusuan bayinya hingga dua tahun karena dikhawatirkan ibu yang berpisah dengan suami

akibat talakakan menyia-nyiakan anaknya sebagai wujud pembalasan dendam terhadap suami. Ayat 233 surat al-Baqarah ini turun untuk menganjurkan para ibu agar merawat anaknya. Selain itu, tidak ada ayat dalam al-Quran yang menganjurkan penggantian penyusuan dengan susu dari makhluk lain atau susu formula, melainkan penggantian penyusuan dengan air susu dari perempuan lain dengan mengupahnya.

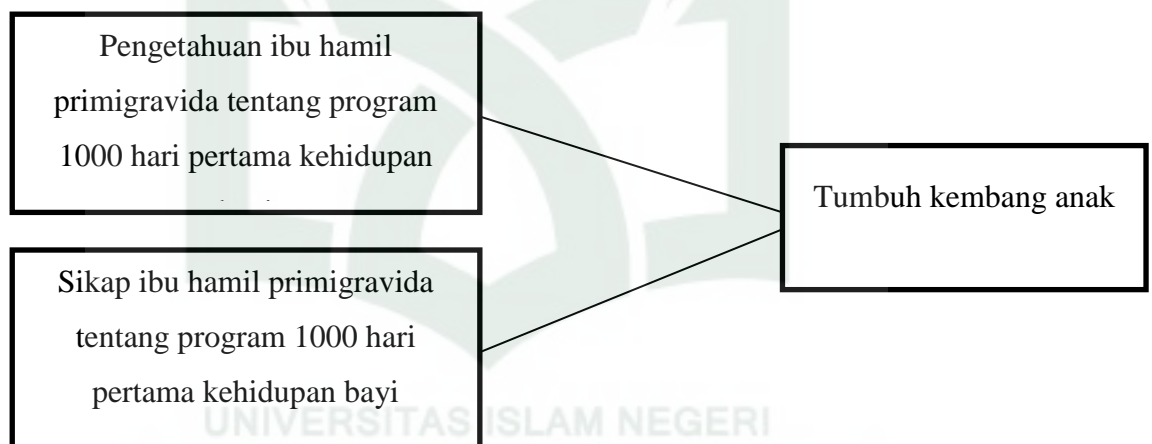
ASI dianjurkan untuk tetap diberikan dalam kondisi apapun, bahkan ketika keadaan sangat darurat. Suatu contoh kasus, seperti yang dialami ibunda Nabi Musa yang sedang dikejar tentara Fir'aun yang akan membunuh semua bayi laki-laki, Allah menganjurkan untuk tetap memberikan ASI (QS. al-Qasas[28]: 7). Allah juga memelihara ikatan antara Nabi Musa dan ibunya dengan mencegah Nabi Musa menyusu kepada orang lain, sehingga Nabi Musa tetap disusui ibunya, walaupun dalam pengawasan Fir'aun (QS. al-Qasas[28]: 12).

Seorang wanita bisa lalai menyusui anaknya ketika kiamat. Sebuah gambaran tentang kuatnya ikatan menyusui seorang ibu kepada bayinya yang hanya bisa diputuskan oleh keguncangan yang maha dashyat di hari kiamat. Selain bermanfaat bagi anak, menyusui diketahui juga bermanfaat bagi ibu untuk menjaga kestabilan berat badan setelah melahirkan, karena energi ibu lebih banyak tersalur pada anak sehingga kegemukan dapat dihindari. Selain itu, menyusui merupakan alat kontrasepsi alami. Saat menyusui, hormon estrogen diproduksi lebih besar untuk mencegah terbentuknya hormon progesteron yang berfungsi dalam proses implantasi, maka kehamilan pun dapat dicegah (Hanafi, 2012).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan / kaitan antara konsep suatu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti, konsep adalah suatu abstraksi yang di bentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian oleh karena itu konsep tidak dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variable – variable, dari variable itulah konsep dapat diamati dan diukur (Notoatmodjo, 2010).

Dengan memperhatikan kerangka teoritis di atas maka kerangka konsep dapat dirumuskan sebagai berikut :



3. Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah mendefenisikan variabel secara oerasional berdasarkan karakteristik yang diamati, mungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Yang dimaksud oleh peneliti di sini yaitu tingkat pengetahuan tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi yang menyangkut tentang tumbuh kembang, status gizi dan zat gizi (Taniredja, 2012).

- a. Baik : Tingkat pengetahuan baik bila skor > 76% - 100%
- b. Cukup : Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Kurang : Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

2. Sikap

Sikap merupakan perasaan atau pikiran manusia yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek tertentu dan sikap juga suatu reaksi atau tanggapan Ibu hamil primigravida.

- a. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan baik pernyataan positif maupun negatif dinilai dari subjek dengan Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) (Notoadmojo, 2010).

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat Setuju	5	Sangat Setuju	1
Setuju	4	Setuju	2
Ragu-Ragu	3	Ragu-Ragu	3

Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	4
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	5

Cara mengintrepretasi berdasarkan presentasi adalah sebagai berikut :

- b. Angka 0-20% : Sangat Tidak Setuju (Sangat tidak baik)
- c. Angka 21-40% : Tidak Setuju (Tidak baik)
- d. Angka 41-60% : Ragu-Ragu
- e. Angka 61-80% : Setuju (Baik)
- f. Angka 81-100% : Sangat Setuju (Sangat baik)



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dimana pada penelitian ini, para peneliti yang menggambarkan kegiatan penelitian yang dilakukan pada objek tertentu secara jelas dan sistematis (Sukardi, 2003).

Dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil primigravida tentang program 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

B. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yang terletak di Jl. Gunung Merapi No. 73 Makassar.

C. Waktu penelitian

Penelitian ini direncanakan mulai bulan September sampai dengan bulan November 2016

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida yang datang ke Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti

Fatimah Makassar untuk pemeriksaan ANC bulan Desember 2015 yaitu sejumlah 78 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah proses pemilihan porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik 'purposive sampling' yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan (Sugiyono, 2003).

1. Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2009).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Ibu hamil primigravida yang datang ke Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar untuk pemeriksaan ANC
- b) Ibu hamil primigravida yang hadir saat pengambilan data

2. Kriteria eksklusi:

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai hal (Nursalam, 2009).

- a) Ibu hamil primigravida yang tidak dapat baca tulis.
- b) Ibu hamil primigravida yang menolak untuk menjadi responden.

F. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi yang ditentukan besaran sampel menggunakan rumus solvin, dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

n : Besar sampel (Notoatmojo, 2005)

N : 78

d : 0,1 \longrightarrow $0,1 \times 0,1 = 0,01$

$$n = \frac{78}{1 + 78(0,01)}$$

$$= \frac{78}{1 + 0,78}$$

$$= \frac{78}{1,78}$$

$$= 44$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 ibu hamil primigravida.

G. Alat Ukur dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Ukur

Pada penelitian ini yang digunakan sebagai alat pengumpulan data adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang di buat untuk memudahkan dalam pengumpulan data. Pertanyaan – pertanyaan yang akan di masukkan ke dalam kuesioner adalah pertanyaan yang berhubungan dengan variable – variable yang akan diteliti, responden hanya memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda – tanda tertentu .

Cara mengukur kuisioner berupa angket yang berisi pertanyaan dengan 3 alternatif jawaban yaitu, benar dan salah, yang mencangkup 20 pertanyaan. Jawaban benar mendapat skor 2 (nilai tertinggi) dan apabila jawaban yang diberikan salah maka skor yang didapatkan adalah 0 (nilai terendah). Pertanyaan yang akan diberikan pada tingkat kecemasan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu ringan, sedang, dan berat.

2. Pengumpulan Data

Pada penelitian ini , informasi yang dibutuhkan diperoleh melalui data primer, yaitu data yang didapatkan dengan melakukan kunjungan langsung ke lokasi penelitian dan membagikan kuesioner untuk diisi sendiri oleh responden. Kuesioner yang dibagikan berupa pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan ibu tentang program 1000 hari pertama kehidupan bayi.

Pengumpulan data melalui tahap – tahap :

a. Tahap persiapan

Mengurus perizinan kepada pemimpin wilayah setempat dan pemimpin institusi penelitian.

b. Melakukan survey pendahuluan

Survey apakah kasus yang dicari ada pada tempat penelitian yang dituju

c. Menyusun kuesioner penelitian

d. Tahap pelaksanaan

Tahap – tahap yang harus dilalui untuk melakukan penelitian ini

- 1) Menyerahkan surat izin penelitian
- 2) Menetapkan sampel
- 3) Menentukan pertemuan dengan bidan setempat
- 4) Penyebaran kuesioner dan pengumpulan kuesioner
- 5) Memproses dan menganalisa data

e. Akhir

Setelah semua data telah terkumpul dilakukan tabulasi data dan selanjutnya akan dilakukan pengolahan dan penganalisaan data.

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

pengolahan data dan analisis data ini dilakukan setelah data – data yang dikumpulkan telah ditabulasi.

1. Pengolahan Data

Data yang didapatkan dengan cara pengumpulan data selanjutnya diolah secara manual menggunakan kalkulator dengan rumus berikut ini :

$$S = R$$

Keterangan :

S = Skor yang di peroleh

R = Jawaban yang benar

2. Analisa Data

Cara menganalisis data dilakukan dengan deskriptif. Deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan disajikan table distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya persentase jawaban masing – masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori keperpustakaan yang ada. Analisis data dilakukan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase yang dicari

f : Jumlah objek yang diteliti

n : Jumlah sampel

I. Penyajian Data

1. Editing

Melakukan pemeriksaan ulang mengenai kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar. Pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan

2. Coding

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap, diberi skor (2) untuk jawaban “Ya” dan skor (0) untuk jawaban “tidak”.

3. Tabulating

Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk table deskriptif sederhana. Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

J. Etika Penelitian

Membahas etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangatlah penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan yang diberikan peneliti kepada setiap responden yang akan diteliti. Memenuhi ciri – ciri dan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sebelumnya peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin akan timbul selama penelitian hingga penelitian selesai. Jika responden bersedia diteliti maka akan diberikan lembar

persetujuan untuk menjadi responden yang harus ditandatangani oleh responden. Namun, jika calon responden menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati keputusan responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Tanpa nama yang berarti tidak memasukkan nama responden kedalam penelitian ini. Tujuannya untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Pada kuesioner tidak di masukkan nam responden atau diganti dengan kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan yang dimaksudkan adalah data – data yang responden isikan ke dalam kuesioner tidak akan di sebarakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri khas yang melekat pada diri responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan yang dijabarkan sebagai berikut :

a. Umur

Umur responden bervariasi mulai umur 19 – 32 tahun. Penyajian data umur responden berdasarkan kelompok umur ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Kelompok Umur (Tahun)	Ibu hamil primigravida	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
<20 tahun	5	11.4
20 – 30 tahun	37	84.1
>30 tahun	2	4.5
Total	44	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 44 responden, kelompok umur dengan responden terbanyak berada pada kelompok dengan rentang umur 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 37 responden (84,1%), sedangkan kelompok umur dengan responden yang paling sedikit jumlahnya adalah kelompok umur >30 tahun yaitu sebanyak 2 responden (4,5%).

b. Pendidikan terakhir

Pendidikan akseptor hormonal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar bervariasi mulai dari SMA sampai S1. Penyajian data pendidikan responden berdasarkan pendidikan terakhir dipaparkan pada tabel berikut:

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Pendidikan Terakhir	Ibu hamil primigravida	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
SMA	27	61,4
S1	17	38,6
Total	44	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 44 responden, tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak ditempuh oleh Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar adalah SMA yaitu sebanyak 27 responden (61,4%) dan terdapat sebanyak 17 responden (38,6%) dengan pendidikan terakhir S1.

c. Pekerjaan

Data penelitian yang didapatkan berdasarkan distribusi pekerjaan Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar adalah sebagai berikut :

Tabel 3.
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Pekerjaan	Ibu hamil primigravida	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
IRT	21	47,7
Karyawan swasta	9	20,5
Pegawai honorer	6	13,6
PNS	6	13,6
Wiraswasta	2	4,5
Total	44	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 44 responden, sebagian besar Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 21 responden (47,7%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 2 responden (4,5%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode yang dilakukan untuk melihat gambaran umum hasil penelitian dari tiap-tiap variabel yang digunakan yakni melihat gambaran distribusi frekuensi serta persentase tunggal yang terkait dengan tujuan penelitian.

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil primigravida tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

a. Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi

Pengetahuan ibu hamil primigravida tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dikategorikan menjadi tiga kategori yakni baik, cukup dan kurang. Penyajian data Pengetahuan hamil primigravida tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.

Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi

Pengetahuan tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi	Ibu hamil primigravida	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	19	43,2
Cukup	22	50
Kurang	3	6,8
Total	44	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 44 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi yaitu sebanyak 22 responden (50%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi yaitu sebanyak 19 responden (43,2%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi yaitu sebanyak 3 responden (6,8%).

b. Sikap Ibu Hamil Primigravida Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi

Sikap ibu hamil primigravida tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dikategorikan menjadi lima kategori yakni sangat tidak baik, tidak baik, ragu-ragu, baik dan sangat baik. Penyajian data pengetahuan ibu hamil primigravida tentang 1000 hari pertama kehidupan ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 5.
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Primigravida Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Pengetahuan tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi	Ibu hamil primigravida	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Baik	25	56,8
Baik	19	43,2
Total	44	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 44 responden, sebagian besar responden memiliki sikap yang sangat baik tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi yaitu sebanyak 25 responden (56,8%), sedangkan responden yang memiliki sikap baik tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi yaitu sebanyak 19 responden (43,2%).

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar memiliki pengetahuan yang cukup tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba (2015) di Puskesmas Saitnihuta yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang 1000 hari pertama kehidupan.

Sebenarnya banyak faktor yang ikut berpengaruh pada pengetahuan ibu, yaitu umur, pendidikan, serta pekerjaan (Notoatmodjo, 2007). Menurut asumsi peneliti, tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yang sebagian besar dalam kategori cukup dan baik tidak terlepas dari karakteristik responden itu sendiri. Pada penelitian ini jumlah persentase terbesar pada karakteristik umur responden terdapat pada rentang umur diatas 20 tahun yaitu umur 20-30 tahun (84,1%) dan usia >30 tahun (4,5%).

Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif bagi seorang wanita untuk memiliki anak dan dengan bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Usia tersebut merupakan usia reproduktif dan termasuk usia dewasa sehingga kematangan dalam berpikir dan

mengambil keputusan untuk merubah sikap atau perilaku berdasarkan pengetahuan yang benar tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi (Mubarak, dkk., 2007).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah lulusan SMA sebanyak 27 responden (61,4%) dan lulusan S1 sebanyak 17 orang (38,6%) dan tidak ada responden dengan tingkat pendidikan SD atau SMP. Hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil primigravida di di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar mempunyai tingkatan pendidikan menengah dan tinggi. Ibu yang berpendidikan akan memahami informasi dengan baik penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan.. Selain itu ibu yang berpendidikan tidak akan terpengaruh dengan informasi yang tidak jelas (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu merupakan tamatan SMA dan S1. Hal ini berarti bahwa sebagian besar ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar merupakan ibu dengan tingkat pendidikan menengah hingga pendidikan tinggi. Menurut Notoatmodjo (2007) umumnya ibu yang mempunyai tingkat pendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya tentang 1000 hari pertama kehidupan. Mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya.

Menurut Notoatmodjo (2010) menjelaskan tentang konsep pendidikan yang merupakan suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau

perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu kelompok atau masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan hal-hal baru tersebut. Pendidikan orang tua atau keluarga terutama ibu bayi merupakan salah satu faktor penting dalam penatalaksanaan program 1000 hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan sang ibu akan berpengaruh dengan tingkat pengetahuan tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi.

Islam telah memberikan dorongan agar manusia menuntut ilmu dan membekalinya dengan ilmu pengetahuan. Keharusan menuntut ilmu ini diperjelas dengan firman Allah SWT dalam QS. Az-Zumar ayat 9:

أَمَّنْ هُوَ قَنِيتٌ أَنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ۙ

Terjemahnya :

“(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: “Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran” (QS. Az-Zumar/39: 9).

Dalam ayat ini Allah SWT menjelaskan ketidaksamaan kedudukan antara orang-orang yang berilmu dengan orang-orang yang tidak berilmu atau bodoh. Antara ilmu dengan kebodohan, masing-masing memiliki martabat dan kedudukan di mata masyarakat dan di sisi Allah SWT (Hamid, 2001).

Menurut Notoatmodjo (2010) seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung mudah menerima informasi baru, mereka akan aktif mencari informasi-informasi yang berguna untuk anaknya seperti 1000 hari pertama kehidupan bayi. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akses untuk mencari informasi akan tinggi pula.

Mubarak, dkk (2007) menambahkan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan

Selain tingkat pendidikan, pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Orang yang bekerja akan memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi. Bagi yang tidak bekerja apabila informasi dari lingkungannya kurang maka pengetahuannya pun kurang apalagi jika tidak aktif dalam berbagai kegiatan sehingga informasi yang diterima akan lebih sedikit. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) adalah sebesar 47,7%, sisanya merupakan ibu yang bekerja yaitu sebesar 52,3% yang terdiri dari karyawan swasta sebesar 20,5%, pegawai honorer dan PNS masing-masing sebesar 13,6%, dan wiraswasta sebesar 4,5%. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah ibu yang bekerja lebih banyak dengan jumlah ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga).

Azwar (2007) mengatakan bahwa pengetahuan juga dapat diperoleh dari orang-orang yang dianggap penting, Itulah sebabnya orang mengatakan bertanya adalah kunci ilmu pengetahuan sesuai dengan firman Allah surat An-Nahl ayat 43 yang artinya :

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُوْحِيْ اِلَيْهِمْ فَسْأَلُوْا اَهْلَ الذِّكْرِ
 اِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُوْنَ ﴿٤٣﴾

Terjemahnya :

“Maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui” (QS. An-Nahl/16: 43).

Ayat di atas menjelaskan bahwa Bertanya adalah salah satu keistimewaan manusia biasanya bertanya merupakan usaha seseorang untuk mendapatkan jawaban terhadap sesuatu yang ingin diketahuinya. Bisa juga bentuk dari usaha untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan orang kepadanya. Karena dengan tanya jawab manusia dapat berintegrasi dengan lingkungannya (Hamid, 2001).

Lingkungan pekerjaan dapat dijadikan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Di sisi lain, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga maka ibu akan memiliki waktu kosong lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sehingga ibu dapat selalu aktif pada kehadiran suatu acara-acara penyuluhan tentang 100 hari pertama kehidupan yang diadakan oleh tenaga kesehatan setempat. Dengan sering diadakannya penyuluhan ini cukup menunjang ibu dalam segi pengetahuan sehingga ibu memiliki pengetahuan yang sangat bagus (Mubarak, dkk., 2007).

Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia. Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu 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 periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*) (GKIA, 2012).

Periode 1000 hari adalah periode emas yang dimulai sejak saat konsepsi, pertumbuhan janin dalam rahim, hingga ulang tahun ke 2 kehidupannya, yang akan menentukan kualitas kesehatan pada kehidupan selanjutnya. Bukan hanya kesehatan secara lahiriah, lebih dari itu, kesehatan jiwa dan emosi, bahkan kecerdasan/intelektualnya. Hal ini berarti nutrisi selama periode emas ini sangat menentukan, ibarat kita membangun sebuah rumah yang kokoh dan indah, maka seharusnya bahan yang digunakan harus berkualitas, terencana dan terpantau dengan baik (Yusuf, 2014).

Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang (Kemenkes, 2013). Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan

kemampuan belajar, peningkatan risiko drop out dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya (USAID, 2014). Mempertimbangkan pentingnya gizi bagi 1000 HPK, maka intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang (BAPPENAS, 2012).

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

karena kurangnya pengetahuan maupun luputnya skala prioritas yang harus dipenuhi (Yusuf, dkk., 2014).

2. Sikap Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang sangat baik dengan 1000 hari pertama kehidupan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta memiliki sikap yang cukup baik tentang 1000 hari pertama kehidupan.

Setelah seseorang mengetahui suatu objek atau stimulus, proses selanjutnya adalah bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Azwar, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003), sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan suatu reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Mayorita ibu hamil primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah memiliki sikap yang sangat baik tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi. Hal ini tidak terlepas upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi kepada para ibu hamil khususnya ibu hamil primigravida. Selain itu, menurut

asumsi peneliti sangat baiknya sikap ibu juga terkait karakteristik responden itu sendiri. Dalam penelitian ini, mayoritas ibu memiliki usia diatas 20 tahun. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa usia antara 20-40 tahun (dewasa muda) jika ditinjau dari sasaran penyuluhan maka kelompok usia ini termasuk dalam kelompok penganut dini (early adopter) yang mempunyai ciri antara lain bersifat terbuka dan cepat menerima hal-hal baru, sehingga cepat jika diberikan penyuluhan.

Perubahan sikap dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, salah satunya didapatkan pada pendidikan dan proses belajar. Sama halnya dengan pengetahuan, sikap ibu hamil juga dapat perubahan. Perilaku yang dilakukan atas dasar pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Jadi pengetahuan yang memadai sangat dibutuhkan oleh ibu hamil tentang gizi 1000 HPK. Pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Pendidikan kesehatan membantu agar orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup. Pendidikan kesehatan diberikan kepada ibu hamil melalui penyuluhan. Penyuluhan merupakan suatu metode dalam pendidikan kesehatan yang dapat merubah sikap seseorang menjadi lebih baik. Hal ini terbukti dari sikap ibu hamil setelah diberikan penyuluhan memberikan perubahan yang berarti dari sikap negatif menjadi lebih positif. Adanya intervensi berupa penyuluhan ternyata dapat mempengaruhi peningkatan sikap ibu hamil terhadap suatu hal. Sikap ibu hamil tentang gizi 1000 HPK dipengaruhi oleh pengetahuan serta ada kemungkinan juga sikap yang sudah ada terbentuk karena faktor sosial budaya di lingkungan tempat tinggal (Purba, 2015).

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. Periode awal kehidupan juga sering disebut periode sensitif. Perkembangan sel-sel otak manusia pada masa tersebut sangat menentukan, sehingga bila terjadi gangguan pada periode tersebut akan berdampak permanen, tidak bisa diperbaiki (Depkes, 2012).

Tujuan dari fokus pada peningkatan gizi bagi ibu dan anak-anak dalam jendela kritis 1000 hari pertama kehidupan ini adalah untuk menjamin kehidupan yang sehat dan produktif dari anak dan juga memutus siklus kemiskinan. Kurang gizi merupakan salah satu masalah paling serius di dunia, tetapi paling sedikit mendapatkan perhatian. Padahal biaya kemanusiaan dan ekonomi dari kurang gizi luar biasa besarnya, karena kurang gizi, terutama menimpa kelompok masyarakat termiskin, perempuan dan anak-anak. Gizi patut menjadi prioritas karena kekurangan gizi dapat dicegah, dan telah dibuktikan melalui berbagai intervensi langsung, membuahkan keuntungan yang tinggi terhadap pembangunan (Depkes, 2012).

Setidaknya ada 50 jenis zat yang mempengaruhi fungsi otak selama 1000 hari awal kehidupan ini. Kegagalan dalam asupan nutrisi pada periode + + ini akan mempunyai efek jangka panjang dan sulit, bahkan tidak dapat diubah lagi, seperti kerentanan terhadap penyakit infeksi, kemungkinan menderita penyakit degeneratif (hipertensi, jantung, stroke, diabetes dll), bahkan kanker dan kelainan jiwa. Pemenuhan gizi yang optimal, lingkungan pertumbuhan yang kondusif

pada masa janin dan bayi, dan imunisasi selama periode ini akan memberi kesempatan hidup lebih lama, lebih sehat, lebih produktif dengan kualitas yang lebih baik, serta risiko yang lebih rendah terhadap penyakit degeneratif (Yusuf, dkk., 2014).

Untuk pemenuhan gizi yang optimal selama masa 1000 hari pertumbuhan, diperlukan upaya perbaikan gizi sejak ibu hamil, bayi, dan balita, sehingga melahirkan anak yang sehat. Solusi untuk perbaikan gizi selama 1000 HPK telah tersedia, terjangkau dan *cost-effective*, termasuk: memastikan bahwa Ibu dan anak-anak memperoleh vitamin dan mineral yang mereka butuhkan, mempromosikan praktek gizi yang baik, termasuk menyusui dan memberikan makanan yang sehat serta sesuai untuk bayi dan merawat anak-anak yang kurang gizi dengan makanan terapi khusus (Yusuf, dkk., 2014).

Penting sekali bagi pasangan suami istri untuk merencanakan setiap kehamilan dengan baik. Diskusikan bersama kapan rencana untuk hamil dan berapa anak. Perhatikan pula perencanaan gizi, ASI dan sebagainya. Alhasil, ketika ibu hamil, 1000 HPK menjadi prioritas utama yang diperhatikan. Kemudian, sikap ibu hamil selama hamil sangatlah penting dalam menunjang 1000 HPK. Calon ibu perlu memerhatikan asupan makanannya. Konsumsi makanan beragam dalam jumlah yang cukup dan proporsional. Terapkan pola hidup seimbang, misalnya memerhatikan kebutuhan istirahat, mengatur aktivitas fisik, memantau berat badan dan menerapkan pola hidup bersih sehingga kondisi kehamilan sehat dan kelak bisa melahirkan dengan baik. Tak lupa melakukan kontrol kehamilan secara teratur (Hilmansyah, 2016).

Selanjutnya, setelah ibu melahirkan, pastikan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Upaya bayi mendapatkan haknya secara penuh yaitu ASI eksklusif selama 6 bulan. ASI adalah yang terbaik buat bayi usia 0-6 bulan. Tidak ada makanan lain yang kandungan gizinya sebaik ASI. Bahkan, bagi bayi yang lahir prematur pun, kualitas ASI akan menyesuaikan kebutuhannya. Dengan mendapatkan ASI, bayi akan bertumbuh-kembang dengan optimal, tidak mudah sakit atau terkena infeksi. Bahkan, ASI mencegah anak dari masalah stunting/pendek. Kemudian manfaat ASI dari sisi psikologis, efek yang didapat anak akan tumbuh menjadi pribadi yang baik, penuh kasih dan terhindar dari problem kepribadian (Hilmansyah, 2016).

Ketika ibu menyusui, tentu tidak sekedar proses memberi makan, tapi juga mencurahkan kasih sayang. Selama menyusui, si kecil akan dipeluk dan ditatap dengan penuh cinta. Bayi pun akan merasakan aman nyaman dan kedamaian. Kemudian, lanjutkan pemberian ASI hingga berusia 2 tahun. Berikan makanan pendamping ASI (MPASI) secara bertahap pada usia 6 bulan dan tetap memberikan ASI. MP-ASI yang padat gizi diberikan bersama dengan ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi si kecil. Tak lupa, berikan imunisasi dasar wajib. Itulah faktor penting yang harus diperhatikan dalam 1000 HPK sebagai awal tumbuh kembang seorang anak yang akan berdampak pada kecerdasan dan kesehatannya di masa mendatang (Hilmansyah, 2016).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil primigravida tentang 1000 hari pertama kehidupan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang 1000 hari pertama kehidupan yaitu sebanyak 22 responden (50%).
2. Sebagian besar responden memiliki sikap yang sangat baik tentang 1000 hari pertama kehidupan yaitu sebanyak 25 responden (56,8%)

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, adapun saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan kegiatan penyuluhan untuk memberikan informasi mengenai 1000 hari pertama kehidupan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya ibu hamil primigravida tentang 1000 hari pertama kehidupan.

2. Bagi Penelitian

Hendaknya Karya Tulis Ilmiah ini digunakan sebagai sumber referensi atau bahan informasi bagi peneliti selanjutnya dan diharapkan agar peneliti lain dapat melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang lebih bervariasi dan mendalam, sehingga dapat diperoleh gambaran secara keseluruhan

3. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan dan memberikan informasi mengenai 1000 hari pertama kehidupandalam mengembangkan ilmu kebidanan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsi, Sri."Waspadai Gizi Balita Anda Surabaya":Kompas Gramedia.2010.
- As'ad, dkk."Studi Pelaksanaan Program MP-ASI Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate".<https://scholar.google.co.id>.2014. 30 Maret 2016.
- Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2007.
- BAPPENAS RI. "*Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*". 2012. 1-8
- Chamidah, Atien Nur."Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak".*Jurnal Pendidikan Khusus*.Vol.5.No.2.2009.
- Depkes. "*Penuhii Kebutuhan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*". Artikel 2012. www.depkes.go.id.
- Dewi, dan Wawan. *Teori dan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.2010.
- Ekawati, dan Edrijani Azwalidi."Kitab Hamil Terlengkap: Sebelum, Selama, dan Setelah Melahirkan Diterjemahkan dari *What to Expect When You're Expecting karya Heidi Murkof*".Bandung:PT.Mizan Pustaka.2013.
- Fidiantoro, dan Setiadi."Model Penentuan Status Gizi Balita di Puskesmas".*Jurnal Sarjana Teknik Informatika*.Vol.1.No.1.2013.
- GKIA (Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak). "*Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*". Jakarta, 2012.
- Hanafi, Yusuf."Peningkatam Kecerdasan Anak Melalui Pemberian ASI Dalam *Al-Quran*". *Jurnal Keilmuan Tafsir Hadis*. Vol.2.No.1.2012
- Hamid, Abdul Al-Hasimi. *Mendidik Ala Rasulullah*. Jakarta: Terjemahan Pustaka Azzam, 2001,
- Hidayah, Indra Nurul."Buku Tumbuh Kembang Manusia".Jakarta:EGC.2014
- Hidayat. "*Metode Penelitian*". Bandung: PT.Mizan Pustaka.2009
- Hilmansyah, Hilman. "*Kiat Mempersiapkan 1000 HPK*". *Jurnal Food For Kids Indonesia* Edisi 1 Januari Vol 4 2016.
- Ibnu, dkk."Pola Asuhan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Ibu Baduta Di Tanah Adat Kajang Ammatoa, Kabupaten Bulukumba".<https://scholar.google.co.id>.2013. 30 Maret 2016.

- Jujun S. Suriasumantri. *“Buku Filsafat Ilmu Pengetahuan”*. Jakarta: EGC. 2009
- Kemenkes RI. *“Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang (PGS)”*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013. 1-27.
- Kusmiyati.”*Nutrisi Di Awal Perkembangan”*.J.PijarMIPA.Vol.VII.No.1.2012.
- Mann, dan A. Stewart Truswell.”*Buku Ajar Ilmu Gizi Terjemahan dari Essential Of Human Nutrition, Fourth Edition”*.Jakarta:EGC.2012.
- Mubarak, I.M., dkk. *“Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan”*. Yogyakarta : Graha ilmu, 2007.
- Notoadmodjo, S.”*Metode Penelitian Kesehatan”*.Jakarta:Rineka Cipta.2003.
- Notoatmodjo S. *“Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku”*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Notoatmodjo, S. *“Ilmu Perilaku Kesehatan”*. Jakarta : Rineka Cipta, 2010.
- Notoadmodjo, S.”*Metode Penelitian Kesehatan”*.Jakarta:Rineka Cipta.2012.
- Nurlinda, Andi.”*Gizi Dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (Untuk Anak 1-2 Tahun)”*.Yogjakarta:ANDI
- Nursalam. *“Buku Ajar Keperawatan Maternitas”*. Jakarta: EGC.2008.
- Prawirohardjo, Sarwono. *“Ilmu Kebidanan”*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.2010
- Purba, Tuty Hertati. *“Pengaruh Penyuluhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2015”*. Tesis. FKM Universitas Sumatera Utara, 2015.
- Rosidi, dan Syamsianah.”*Optimalisasi Perkembangan Motorik Kasar dan Ukuran Antropometri Anak Balita di Posyandu Balitaku Sayang Kelurahan jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang”*.<https://scholar.google.co.id>.2012. 30 Maret 2016.
- Simanjuntak, dan Etti Sudaryati.”*Gizi Pada Ibu Hamil Dan Menyusui”*.<https://scholar.google.co.id>.2002. 30 Maret 2016.
- Sulistyoningsih, Hariyani.”*Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak”*.Yogyakarta:Graha Ilmu. 2012.
- USAID. *“Multi-sectoral Nutrition Strategy 2014-2025 Technical Guidance Brief: Implementation Guidance for Ending Preventable Maternal and Child Death”*. 2014. 1-6.

Wayanti, Sri.”*Faktor Pendapatan Dan Pendidikan Keluarga Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3-4*”.*Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.Vol.VII.No.1.2016.

Yusuf, Irawan, dkk. “*Buku Panduan Program 1000 Hari Kehidupan*”. Makassar : Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, 2014.



LEMBAR KUESIONER
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA TENTANG PROGRAM 1000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN BAYI DI RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK SITI FATIMAH

No. Responden :

A. Identitasresponden

Nama :
 Umur :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :

B. PENGETAHUAN IBU TENTANG PROGRAM 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Pilihlah benar atau salah dari pernyataan tersebut dengan memberikan tanda (√) pada setiap kolom jawaban sesuai dengan pengetahuan anda.

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu 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.		
3	Pada trimester pertama atau tiga bulan pertama masa kehamilan merupakan masa dimana system organ prenatal dibentuk dan mulai berfungsi		
4	Pertumbuhan adalah proses bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh		
5	Perkembangan adalah penambahan kemampuan struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks		
6	Pertambahan berat badan pada kehamilan sekitar 7-18 kg		
7	Bagi usia > 6 bulan hanya bisa diberikan ASI		
8	Saat usia 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI		
9	Pada usia > 6 bulan anak dikenalkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI)		
10	Usia 6 bulan anak sudah bisa duduk sendiri		
11	Usia 12 bulan anak sudah bisa berdiri		
12	Usia 1,5 bulan anak sudah bisa berbicara beberapa kata (mimik, pipis, ma'em)		

13	Usia 2 tahun anak sudah bisa menumpuk mainan		
----	--	--	--

C. SIKAP IBU TENTANG PROGRAM 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

NO	PERNYATAAN	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saat hamil ibu rutin mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan petugas kesehatan					
2	Ibu rajin memeriksakan kehamilannya					
3	Ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi selama hamil					
4	Ibu rajin menjaga kebersihan dirinya selama kehamilan					
5	Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan selain yang diberikan petugas kesehatan					
6	Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan					
7	Ibu rutin menimbang berat badan anaknya					
8	Ibu dan keluarga selalu menemani anaknya bermain					
9	Ibu mengajarkan anaknya bersosialisasi dengan orang lain selain keluarga					
10	Ibu menyediakan mainan yang dapat merangsang perkembangan otak anaknya					

HASIL UJI SPSS

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	5	11,4	11,4	11,4
20-30 tahun	37	84,1	84,1	95,5
> 30 tahun	2	4,5	4,5	100,0
Total	44	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	21	47,7	47,7	47,7
karyawan swasta	9	20,5	20,5	68,2
pegawai honorer	6	13,6	13,6	81,8
PNS	6	13,6	13,6	95,5
wiraswasta	2	4,5	4,5	100,0
Total	44	100,0	100,0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	27	61,4	61,4	61,4
S1	17	38,6	38,6	100,0
Total	44	100,0	100,0	

pengetahuan tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	19	43,2	43,2	43,2
Cukup	22	50,0	50,0	93,2
Kurang	3	6,8	6,8	100,0

pengetahuan tentang 1000 hari pertama kehidupan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	43,2	43,2	43,2
	Cukup	22	50,0	50,0	93,2
	Kurang	3	6,8	6,8	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

sikap tent1000 hari pertama kehidupan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	25	56,8	56,8	56,8
	Baik	19	43,2	43,2	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

MASTER TABEL

O	KARAKTERISTIK RESPONDEN				PENGETAHUAN TENTANG 1000 HPK													SIKAP TENTANG 1000 HOK															
	NAMA	UMUR	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SKOR	%	kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	skor	%	kategori	
1	HJ	24	karyawan swasta	SMA	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	66,66	Cukup	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	78	setju
2	L	19	IRT	SMA	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	50	Kurang	4	4	3	4	2	2	2	4	4	3	32	64	setju	
3	OM	29	PNS	S1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	Baik	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	46	92	sangat setju	
4	HY	27	IRT	SMA	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	75	Cukup	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	34	68	setju	
5	FI	26	pegawai honorer	S1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,66	Baik	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju	
6	TAB	31	PNS	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju	
7	KJ	28	pegawai honorer	S1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,66	Baik	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	48	96	sangat setju	
8	DS	24	wiraswasta	SMA	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	66,66	Cukup	4	4	5	5	2	3	3	5	5	4	40	80	setju	
9	E	19	IRT	SMA	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	50	Kurang	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	36	72	setju	
10	FR	29	PNS	S1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,66	Baik	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	98	sangat setju	
11	WA	32	PNS	S1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	Baik	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	47	94	sangat setju	
12	S	27	karyawan swasta	S1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,66	Baik	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	48	96	sangat setju	
13	RJB	24	IRT	SMA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	Baik	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	35	70	setju	
14	K	22	wiraswasta	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	75	Cukup	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80	setju	
15	LP	25	IRT	SMA	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	66,66	Cukup	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	42	84	sangat setju	
16	TAB	29	pegawai honorer	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju	
17	U	26	IRT	SMA	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	66,66	Cukup	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju	
18	MM	19	IRT	SMA	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	58,33	Cukup	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	36	72	setju	
19	L	24	karyawan swasta	SMA	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	75	Cukup	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju	
20	KN	26	pegawai honorer	S1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,66	Baik	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	48	96	sangat setju	
21	K	30	IRT	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,66	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80	setju	
22	SB	27	IRT	SMA	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	66,66	Cukup	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	36	72	setju	

23	DS	24	IRT	SMA	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	66,66	Cukup	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80	setju
24	TR	26	IRT	SMA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,66	Baik	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju
25	U	20	IRT	SMA	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	58,33	Cukup	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80	setju
26	KH	26	IRT	SMA	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	75	Cukup	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju
27	IE	21	IRT	SMA	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	66,66	Cukup	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80	setju
28	DS	29	PNS	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju
29	SA	26	karyawan swasta	S1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	75	Cukup	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju
30	T	23	karyawan swasta	SMA	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	75	Cukup	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju
31	YE	19	IRT	SMA	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	50	Kurang	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80	setju
32	P	27	karyawan swasta	S1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	75	Cukup	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju
33	WE	24	IRT	SMA	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	83,33	Baik	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju
34	ET	27	IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,66	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80	setju
35	F	30	PNS	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	48	96	sangat setju	
36	NQ	27	karyawan swasta	S1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83,33	Baik	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju
37	TR	22	IRT	SMA	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	66,66	Cukup	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju
38	KR	21	IRT	SMA	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	58,33	Cukup	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	78	setju	
39	IJ	26	karyawan swasta	S1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	75	Cukup	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	sangat setju
40	L	28	pegawai honorer	S1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,66	Baik	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	48	96	sangat setju	
41	MRN	27	pegawai honorer	S1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,66	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80	setju	
42	NF	25	IRT	SMA	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	66,66	Cukup	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	92	sangat setju	
43	W	21	karyawan swasta	SMA	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	66,66	Cukup	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80	setju
44	D	19	IRT	SMA	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	58,33	Cukup	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	76	setju	

M A K A S S A R