

**Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur (PUS)
Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Nutrisipada 1000 Hari
Pertama Kehidupan (1000 HPK) di Desa Sengon
Kabupaten Batang.**

Media Ade Lestari, Susri Utami
Program Studi Ners
STIKes Muhammadiyah Pekajangan
Juli, 2017

Jl. Ambokembang No.3 Kec. Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan

e-mail : medialestari226@gmail.co.id

ABSTRAK

Salah satu indikator *Sustainable Development Goals* (SDG's) adalah tercapainya derajat kesehatan yang tinggi. Perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) memberikan kontribusi tercapainya indikator tersebut. Pengetahuan dan sikap Pasangan Usia Subur mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 HPK dianggap penting sebagai upaya meningkatkan derajat gizi dalam meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan pengetahuan dan sikap Pasangan Usia Subur tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 HPK. Desain penelitian ini adalah *descriptive survey* dengan teknik pengambilan sampel *cluster random sampling*. Proses pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap. Hasil analisis univariat menunjukkan 65,9 % suami memiliki pengetahuan kurang dan 52,4 % suami memiliki sikap negatif, sedangkan 41,5 % istri memiliki pengetahuan cukup dan 52,4 % memiliki sikap negatif. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yaitu menyediakan data tentang pengetahuan dan sikap pasangan usia subur terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 HPK.

Kata kunci : Pasangan Usia Subur, Pengetahuan, Sikap, 1000 Hari Pertama Kehidupan

ABSTRACT

Description of Knowledge and Attitudes of Fertile Age Couple towards Nutrition Fulfillment on the First 1000 Days of Life in Sengon Village

One of the indicator of *Sustainable Development Goals* (SDG's) is the achievement of a high degree of health. The improvement of nutrition in the first 1000 days of life contributes to achieve the indicator. Knowledge and attitude of fertile couples about nutrition fulfillment the first 1000 days of life is considered as an effort to improve the degree of nutrition in improving health qualities in Indonesia. The purpose of this study was to describe the knowledge and attitudes of fertile couples about the nutrition fulfillment in 1000 days of life. This research was a *descriptive survey* using *cluster random sampling technique*. The process of collecting data used a questionnaires of knowledge and attitude. The result of univariate analysis showed that 65,9 % husbands have less knowledge and 52,4 % husbands have negative attitude, and 41,5% wife have enough knowledge and 52,4% have negative attitude. This research was expected to give contribution to provide data about knowledge and attitude of fertile couple regarding to the nutrition fulfillment of the first 1000 days of life.

Keywords : Attitude, Fertile Couple, First 1000 Days of Life, Knowledge

PENDAHULUAN

Salah satu deklarasi milenium kesepakatan Negara-negara lintas pemerintahan bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada September tahun 2000 adalah menetapkan *Millennium Development Goals* atau disingkat dengan MDGs. MDGs memiliki delapan tujuan utama. Target MDGs merupakan tantangan utama dalam pembangunan seluruh dunia untuk tercapainya kesejahteraan dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015 (MDGs, 2015).

Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) kemudian menetapkan tujuan pembangunan berkelanjutan dari MDGs pada Oktober tahun 2015 di New York yang disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Terdapat 17 tujuan utama dari SDGs yang berlaku mulai Januari 2016 sampai Desember 2030. Tiga dari tujuan tersebut yang masih perlu kerja

keras adalah mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI), mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) serta mengurangi Angka Kematian Balita (AKABA) (SDGs, 2016).

SDGS menentukan target untuk mengurangi AKI pada tahun 2030 hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. *World Health Organization* (WHO) menetapkan pada tahun 2014 AKI di dunia sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan wilayah Asia pada tahun 2014 sebanyak 140 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014 dikutip dalam Warongan, 2014). Angka Kematian Ibu di Indonesia mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu dari sebanyak 390 Ibu menjadi 228 Ibu, tahun 2012 AKI mengalami peningkatan yaitu sebanyak 359 kematian dan mengalami penurunan kembali menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia,

2015, h.104). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kabupaten Batang pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu yang dilaporkan sebanyak 103,26 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015, h.17) dengan prevalensi tertinggi berada di Desa Sengon (Profil Kesehatan Kabupaten Batang, 2015).

Target untuk mengakhiri kematian bayi di seluruh negara berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Laporan dari WHO pada tahun 2014 angka kematian bayi di dunia sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup. Pengelompokan Negara menurut WHO pada tahun 2014 bahwa AKB di Negara ASEAN yaitu sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014 dikutip dalam Warongan, 2015). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Indonesia pada tahun 2007-2012 sebanyak 19 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini hanya turun 1 poin dari tahun 2003 yang semula 20 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian AKB meningkat kembali menjadi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015, h.125). Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 melaporkan AKB sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB tertinggi adalah Grobogan sebanyak 17,38 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Temanggung 16,79 per 1.000 kelahiran hidup, Kota Magelang 15,63 per 1.000 kelahiran hidup, Rembang 14,87 per 1.000 kelahiran hidup, Blora 14,07 per 1.000 kelahiran hidup, dan peringkat ke enam adalah Kabupaten Batang

dengan angka 13,42 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015, h.14). Kabupaten Batang mencatat AKB terbanyak berada di Desa Sengon dengan jumlah 8 AKB pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Kabupaten Batang, 2015).

Target penurunan Angka Kematian Balita (AKABA) pada SDGs tahun 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2011 sebanyak 6,9 juta anak berusia dibawah lima tahun meninggal dunia (WHO, 2011 dikutip dalam Triwigati, 2014). Hasil survei berikutnya menyatakan bahwa AKABA di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015, h.125), AKABA di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 11,64 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibandingkan AKABA tahun 2014 yaitu 11,54 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA di Kabupaten Batang sebanyak 16,33 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015, h.15) dengan AKABA terbanyak berada di Desa Sengon dengan jumlah 2 AKABA pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Kabupaten Batang, 2015).

Angka kematian tersebut disebabkan oleh beberapa hal, yakni angka kematian Ibu mencerminkan resiko yang dihadapi para ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, anemia selama kehamilan, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, dan ketidaktersediannya penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Batang, 2015, h.15). Penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran premature, kurangnya oksigen dalam

rahim (hipoksia intrauterus), kegagalan nafas pada saat lahir atau setelah lahir (asfiksia lahir), serta yang tertinggi dikarenakan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Sekitar 1/3 dari bayi yang lahir dengan BBLR merupakan janin yang matur (37-42 minggu) dan janin yang kecil dapat disebabkan oleh karena kurangnya nutrisi dari ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2006, h.21). Menurut Warkany (2007, dikutip dalam jurnal penelitian Aulia & Hidayat, 2009) dikatakan bahwa berat badan bayi lahir tidak hanya ditentukan oleh lamanya kehamilan akan tetapi juga dipengaruhi oleh kecepatan pertumbuhan janin apakah selama dalam kandungan, janin mendapatkan nutrisi yang memadai.

Kebutuhan nutrisi yang tidak memadai pada awal kehidupan anak, selain dapat menyebabkan BBLR juga dapat juga menyebabkan pertumbuhan balita pendek (*stunting*) yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U). Seorang balita dikatakan pendek jika nilai standar deviasi -3 SD sampai dengan < -2 SD. Balita kurus (*wasting*) ditunjukkan dengan nilai *z-score* berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Seorang balita dikatakan kurus atau kekurangan gizi jika nilai standar deviasi -3 SD sampai dengan < -2 SD. Balita yang berat badannya tidak sesuai dengan tinggi badan atau dengan kekurangan gizi, dapat dideteksi pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan cenderung berada pada bawah garis merah. Balita kelebihan berat badan (*overweight*) yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* berat badan menurut umur (BB/TB), dikatakan kelebihan berat badan jika nilai standar deviasi > 2 SD (Kemenkes Republik Indonesia, 2011, h.4).

Data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2014

didapatkan bahwa prevalensi *stunting* di dunia sebesar 162 juta anak dibawah 5 tahun dan *wasting* sebanyak 51 juta anak. Wilayah Asia angka kejadian *stunting* yaitu sekitar 36 per 1.000 kelahiran hidup dengan prevalensi tertinggi berada di kawasan Asia Selatan. Prevalensi di Indonesia untuk balita *stunting* sebanyak 37,2%, *Wasting* 12,1%, dan 19,6% *overweight* per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, WHO, and World Bank, 2014 dalam Achadi, 2015). Data mengenai angka *stunting* dan *wasting* di Jawa Tengah pada tahun 2007 lebih tinggi di bandingkan angka *stunting* dan *wasting* di Jawa Barat serta Jawa Timur. Data Riskesdas tahun 2007 untuk prevalensi *stunting* di Jawa Tengah pada tahun 2007 sebanyak 38% dan *wasting* sebanyak 12,5% (Riskesdas, 2007 dalam Analisis Lanskap Kajian Negara Indonesia, 2010, hh.11-12). Kabupaten Batang pada tahun 2015 prevalensi *wasting* sebanyak 0,50% per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Batang, 2015, h.63).

Pemerintah Indonesia telah berkomitmen dan bergabung dalam *Scaling Up Nutrition* (SUN) Movement dalam menurunkan angka *stunting* dan *wasting* serta mengurangi kejadian malnutrisi di Indonesia. SUN merupakan gerakan global yang memiliki prinsip bahwa semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan kebutuhan gizi yang baik. Gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) Movement merupakan suatu gerakan global dibawah koordinasi sekretariat jenderal PBB. Hadirnya gerakan ini merupakan respon dari negara-negara dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang. Indonesia selanjutnya meluncurkan gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan yang dikenal dengan sebutan gerakan 1000 HPK oleh Menteri Koordinator Bidang

Kesejahteraan Rakyat bersama-sama dengan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas, Menteri Kesehatan, Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Priyatna & Uray, 2014, h.6).

Pentingnya gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan juga dapat menurunkan resiko kesakitan pada bayi dan ibu (*Millenium Challenge Account*). Gerakan ini bertujuan meningkatkan gizi untuk perbaikan kehidupan anak-anak di Indonesia mendatang, yakni dimulai dari 270 hari masa kehamilan dan 730 hari setelah lahir. Masa ini bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun (Kemenkes Republik Indonesia, 2013, h.8).

Pemenuhan asupan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sangatlah penting, jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan nutrisi yang optimal, maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Aturan untuk mengikuti 1000 Hari Pertama Kehidupan pada Negara maju dan Negara berkembang, wanita hamil perlu mendapatkan berbagai jumlah nutrisi yang cukup, termasuk suplemen asam folat. Setelah bayi lahir, wanita juga perlu meningkatkan asupan nutrisinya untuk memberikan ASI kepada bayinya, karena ASI merupakan makanan ideal untuk perkembangan bayi dan pertumbuhan bayi yang sehat. Bayi harus diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai kesehatan dan pertumbuhan yang optimal. Setelah itu, bayi harus mendapatkan nutrisi yang memadai dan aman dari makanan pendamping ASI. Kondisi ini terus berlangsung sampai bayi berusia dua tahun. Hal tersebut merupakan rekomendasi dari WHO dan harus diberikan selama 1000

Hari Pertama Kehidupan (Bellieni, 2016, h.2).

Asupan nutrisi selama kehamilan dimulai sejak trimester I (0-12 minggu), ibu hamil perlu memperbaiki jenis makanan yang masuk, karena pada masa ini merupakan pertumbuhan cepat organ dan sistem saraf pusat. Suplementasi dengan asam folat selama periode saat masa konsepsi dapat mengurangi insidensi defek tabung saraf (*neural tubedefect*, NTD) (Mary E. Barasi, 2007, h.80). Manfaat nutrisi bagi ibu hamil dapat mengurangi komplikasi penyakit lainnya, memperbesar keberhasilan menyusui (ASI), mengurangi resiko berkurangnya cadangan gizi ibu, memperkecil resiko bayi prematur, dan menekan resiko sakit hingga kematian ibu. Pentingnya nutrisi untuk janin yaitu memperkecil resiko terhambatnya perkembangan janin, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang normal, menciptakan daya tahan tubuh yang baik, meminimalkan resiko cacat pada bayi hingga kematian (Misaroh & Proverawati, 2010, h.63).

Ibu hamil trimester I untuk meningkatkan asupan nutrisinya dianjurkan dengan selalu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, zat besi, asam folat, dan minum cukup cairan (Saifuddin, 2006 dikutip dalam jurnal penelitian Rosyidah, 2013). Ibu hamil trimester II nafsu makannya mulai meningkat dan membuat pertumbuhan janin semakin cepat. Ibu hamil trimester II juga perlu mempertahankan pola makan, penambahan ekstra kalori sebanyak 200 kkal/hari, konsumsi vitamin C, dan perlu menghindari minuman yang mengandung kafein serta alkohol. Menginjak trimester III perlu adanya pemenuhan kebutuhan zat besi,

kalsium, dan nutrisi lainnya (Barasi, 2007, h.80).

Bayi baru lahir harus segera mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sampai bayi berusia 6 bulan. Masa ini merupakan perkembangan pesat beberapa organ penting seperti sistem imun dan sistem saraf, penting sekali pemberian ASI eksklusif pada masa ini. Ibu menyusui perlu meningkatkan asupan nutrisi yang banyak disekresi ke dalam ASI seperti kalsium, fosfor, magnesium, zink, folat, vitamin A, dan vitamin C. Tambahan kalori sebesar 450-570 kkal/hari, perbanyak minum air putih, dan peningkatan asupan nutrisi sesuai dengan asupan energi; protein dan vitamin B (Barasi, 2007, h.80). Setelah bayi sudah berusia 6-8 bulan sudah boleh diberikan MP-ASI seperti makanan lumat, 8-12 bulan bayi sudah boleh diberikan makanan lembek dan lunak/semi padat, hingga 12-24 bulan sudah boleh diberikan makanan padat yang banyak mengandung sumber karbohidrat, protein nabati, protein hewani, sayur dan buah (Priyatna & Uray, 2014, h.16).

Jurnal penelitian Paul & Bah Abibatu (2016) dengan judul *“Mother’s Protein Intake During The First 1000 Days of a Child in Moyamba Township”* menyatakan bahwa di kota Moyamba, wanita yang memiliki pengetahuan baik akan lebih sadar untuk memenuhi sumber daya untuk memperbaiki status gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dibandingkan wanita dengan pengetahuan kurang. *United States Agency for International Development (USAID)* pada tahun 2014 menyatakan bahwa di Asia Selatan yang menjadi perhatian untuk segera diatasi yaitu ibu yang malnutrisi dengan faktor yang menyebabkan kekurangan gizi ibu di Asia salah satunya yaitu pengetahuan

terhadap makanan yang di anjurkan atau diet selama kehamilan dan menyusui masih rendah sebesar antara 10%-40% terjadi pada wanita dalam usia subur (Ahmed, T., et al, 2012 dikutip dalam USAID 2014). Indonesia, tepatnya di Kota Makassar wanita prakonsepsi (sebelum hamil) memiliki pengetahuan tentang mengkonsumsi makanan beragam dengan pengetahuan cukup sebanyak 55,4% dan pengetahuan kurang sebanyak 44,6%, sikap mengonsumsi makanan beragam dengan sikap positif dan negatif sama prevalensinya sebanyak 50,0% (Waode, dkk, 2014). Penelitian Istanti Rini, dkk (2014) di Jawa Tengah tahun 2013 ditemukan bahwa penyebab dari banyaknya kematian ibu dan bayi karena pengetahuan ibu mengenai asupan nutrisi buruk (Istanti Rini, dkk., 2014).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007, h.144). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek (Wawan & Dewi, 2010, h.12)

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai unsur individu maupun kelompok. Menurut teori Thomas & Znaniecki menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya

individual (Wawan & Dewi, 2010, h.19). Notoatmodjo (2007) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap adalah pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, informasi, status kesehatan dan usia.

Usia menjadi salah satu tolak ukur kemampuan dalam hal pengetahuan dan sikap. Semakin bertambahnya usia, aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan menjadi dewasa (Notoatmodjo, 2007, h.148). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Siklus haid istri pada masa ini merupakan yang paling teratur dan memungkinkan untuk terjadinya kehamilan. Pentingnya meningkatkan pengetahuan dalam persiapan menghadapi kehamilan nantinya serta pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi merupakan hal yang perlu dilakukan (Wiknjosastro, 2009, h.127).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan peneliti yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2017 di Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang didapatkan hasil tiga dari tujuh Pasangan Usia Subur tidak mengetahui apa itu 1000 Hari Pertama Kehidupan dan tidak mengetahui kebutuhan nutrisi apa saja yang harus dipenuhi selama hamil, tiga Pasangan Usia Subur lainnya sudah mengetahui dan satu Pasangan Usia Subur sangat mengetahui pemenuhan kebutuhan nutrisi tersebut. Sedangkan dari tujuh Pasangan Usia Subur terdapat lima diantaranya yang tidak setuju bahwa gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan berpengaruh dalam menentukan kualitas seseorang dimasa yang akan datang dan dua Pasangan Usia Subur lainnya berpendapat setuju.

Pemenuhan asupan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sangatlah penting. Para ahli menyatakan periode usia anak di bawah 2 tahun dikenal sebagai “Periode Emas” atau “*Window of Opportunity*”. Dengan adanya pengetahuan pasangan usia subur tentang pentingnya kebutuhan nutrisi sesuai umur dan tahapannya, PUS akan mempunyai keinginan untuk merubah sikapnya sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, karena hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap PUS terhadap Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) di Desa Sengon”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasangan Usia Subur yang berada di Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*, dimana dalam penelitian ini sampel didapatkan sebanyak 164 Pasangan Usia Subur. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap untuk suami dan istri. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juli-19 Juli 2017 di di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran karakteristik Pasangan Usia Subur di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur

Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang.

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Suami di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang Tahun 2017 (n=164)

Karakteristik	Jumlah (n=164)	Presentase (100%)
Pendidikan		
SD	44	26,8
SMP	60	36,6
SMA	54	32,9
Sarjana	6	3,7
Total	164	100
Usia		
20-22	4	2,4
23-25	12	7,3
26-28	27	16,5
29-31	32	19,5
32-34	17	10,4
35-37	27	16,5
38-40	27	16,5
41-43	9	5,5
44-46	6	3,7
47-49	3	1,8
Total	164	100
Pekerjaan		
Nelayan	29	17,7
Buruh	78	47,6
Supir	5	3,0
Karyawan	11	6,7
Wiraswasta	34	20,8
Guru	3	1,8
Dan lain-lain	4	2,4
Total	164	100
Keinginan punya anak		
Ya	137	83,5
Tidak	27	16,5
Total	164	100
Penyuluhan 1000 HPK		
Sudah	18	11,0
Belum	146	89,0
Total	164	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik pendidikan suami di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang sebanyak 164 suami dengan 44 suami berpendidikan SD (26,8%), 60 suami

berpendidikan SMP (36,6%), 54 suami berpendidikan SMA (32,9%) dan 6 suami berpendidikan Sarjana (3,7%). Usia dari 164 suami yang berusia kisaran 20-22 tahun sebanyak 4 suami (2,4%), 23-25 tahun sebanyak 12 suami (7,3%), 26-28 tahun sebanyak 27 suami (16,5%), 29-31 tahun sebanyak 32 suami (19,5%), 32-34 tahun sebanyak 17 suami (10,4%), 35-37 tahun sebanyak 27 suami (16,5%), 38-40 tahun sebanyak 27 suami (16,5%), 41-43 tahun sebanyak 9 suami (5,5%), 44-45 tahun sebanyak 6 suami (3,7%), dan paling sedikit usia 47-49 tahun sebanyak 3 orang suami (1,8%).

Pekerjaan 164 suami terbanyak sejumlah 78 suami (47,6%) sebagai buruh dimana seperti peneliti tinjau selama penelitian, banyaknya para suami yang bekerja sebagai buruh kayu di RW 05 dan buruh tani di RW 06. Sebanyak 29 suami (17,7%) bekerja sebagai nelayan, 5 suami (3,0%) sebagai supir, 11 suami (6,7%) sebagai karyawan, 34 suami (20,8%) sebagai wiraswasta, 3 suami sebagai guru (1,8%) dan 4 suami (2,4%) bekerja lain sebagainya. Keinginan untuk mempunyai anak lagi pada 164 suami didapatkan hasil sebanyak 137 suami (83,5) masih berkeinginan untuk memiliki anak lagi dan 27 suami (16,5%) sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Untuk penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan dari 164 suami sebanyak 146 suami (89,0%) belum pernah mendapatkan penyuluhan dan

sebanyak 18 suami (11,0) sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Istri di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang Tahun 2017 (n=164)

Karakteristik	Jumlah (n=164)	Presentase (100%)
Pendidikan		
SD	54	32,9
SMP	55	33,5
SMA	55	33,5
Total	164	100
Usia		
16-19	2	1,2
20-23	29	17,7
24-27	38	23,2
28-31	33	20,1
32-35	30	18,3
36-39	18	11,0
40-43	10	6,1
44-47	4	2,4
Total	164	100
Pekerjaan		
IRT	111	67,7
Pedagang	25	15,2
Buruh	15	9,1
Karyawan	9	5,5
Lain-lain	4	2,4
Total	164	100
Kondisi Hamil		
Sedang hamil	16	9,8
Tidak sedang hamil	148	90,2
Total	164	100
Keinginan punya anak		
Ya	108	65,9
Tidak	56	34,1
Total	164	100
Penyuluhan 1000 HPK		
Sudah	69	42,1
Belum	95	57,9
Total	164	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi karakteristik pendidikan istri dari 164 orang sebanyak 54 istri (32,9%) berpendidikan SD, 55 istri (33,5%) berpendidikan SMP, dan 55 istri (33,5%) berpendidikan SMA. Distribusi

usia istri dengan usia kisaran usia 16-19 tahun sebanyak 2 istri (1,25%), usia 20-23 tahun sebanyak 29 istri (17,7%), usia 24-27 tahun sebanyak 38 istri (23,2%), usia 28-31 tahun sebanyak 33 istri (20,1%), usia 32-36 tahun sebanyak 30 istri (18,3%), usia 36-39 tahun sebanyak 18 istri (11,0%), usia 40-43 tahun sebanyak 10 istri (6,1%), dan usia 44-47 tahun sebanyak 4 istri (2,4%). Pekerjaan dari 164 istri terbanyak adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 111 istri (67,7%), 25 sebagai pedagang (15,2%), 15 sebagai buruh (9,1%), 9 sebagai karyawan (5,5%), dan pekerjaan lain sebagainya sebanyak 4 orang istri (2,4%).

Istri yang sedang hamil saat penelitian berlangsung terdapat sebanyak 16 istri (9,8%) dan tidak sedang hamil sebanyak 148 (90,2%). Dari 164 istri sebanyak 108 (65,9%) masih ingin memiliki anak lagi dan 56 istri (34,1%) sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan sebanyak 69 istri (42,1%) sudah pernah mendapatkan penyuluhan dan 95 istri (57,9%) belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

2. Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Suami di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa

Sengon, Kecamatan Subah,
Kabupaten Batang Tahun
2017 (n=164)

Pengetahuan Suami	Jumlah (n=164)	Presentase (100%)
Kurang	108	65,9
Cukup	48	29,3
Baik	8	4,9
Total	164	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah responden sebanyak 164 yang tertinggi adalah suami yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 108 (65,9%), suami yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 48 (29,3), dan suami yang memiliki pengetahuan baik hanya 8 (4,9%) orang suami.

Tabel 5.4.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Istri di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang Tahun 2017 (n=164)

Pengetahuan Istri	Jumlah (n=164)	Presentase (100%)
Kurang	57	34,8
Cukup	68	41,5
Baik	39	23,8
Total	164	100

Sumber: Data Primer, 2017

3. Gambaran Sikap Pasangan Usia Subur

Tabel 5.5.

Distribusi Frekuensi Sikap Suami di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, kecamatan Subah, Kabupaten Batang Tahun 2017 (n=164)

Sikap Suami	Jumlah (n=164)	Presentase (100%)
Positif	78	47,6
Negatif	86	52,4
Total	164	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah responden sebanyak 164 suami di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang sebanyak 78 suami (47,6%) memiliki sikap positif dan 86 suami (52,4%) memiliki sikap negatif terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Tabel 5.6.

Distribusi Frekuensi Sikap Istri di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, kecamatan Subah, Kabupaten Batang Tahun 2017 (n=164)

Sikap Istri	Jumlah (n=164)	Presentase (100%)
Positif	78	47,6
Negatif	86	52,4
Total	164	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah responden sebanyak 164 istri di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang sebanyak 78 istri (47,6%) memiliki sikap positif dan 86 istri (52,4%) memiliki sikap negatif terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan pengetahuan dapat terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan

terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sendiri juga dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dimana seseorang dengan pendidikan yang tinggi dapat terbentuk pengetahuan yang semakin luas pula (Wawan & Dewi, 2010, h.11). Hasil penelitian di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan suami dari total responden 164 suami, sebanyak 108 (65,9%) suami memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 48 (29,3) memiliki pengetahuan cukup, dan suami yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 (4,9%). Hal ini dapat dilihat seperti pada tabel 5.1 bahwa pendidikan suami terbanyak adalah suami dengan pendidikan SMP dengan angka 60 orang suami (36,6%) dan pengetahuan suami terbanyak adalah suami dengan pengetahuan kurang.

Pengetahuan istri di RW 05 dusun Pucung Kerep dan RW 06 dusun Roban Timur Desa Sengon, Kecamatan Subah, Kabupaten Batang berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan istri dari total responden 164 istri yang tertinggi adalah istri dengan pengetahuan cukup sebanyak 68 (41,5), kemudian sebanyak 57 (34,8%) istri memiliki pengetahuan kurang, dan istri yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 39 (23,8%). Pengetahuan istri pada penelitian ini yang memiliki pengetahuan baik maupun yang memiliki pengetahuan cukup presentasinya lebih besar

dibandingkan dengan pengetahuan suami meskipun berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa pendidikan istri tidak jauh berbeda dengan suami dimana yang paling banyak presentasinya adalah istri dengan pendidikan SMP sebanyak 55 istri dan SMA sebanyak 55 istri (33,5%).

Menurut Notoatmodjo (2007) yang dikutip dalam Wawan & Dewi (2010) hal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan yang cukup dan pengetahuan baik yang dimiliki istri terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan disebabkan oleh pendidikan non formal yang pernah didapat. Sebanyak 69 istri (42,1%) pada penelitian ini sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Para istri mendapatkan pendidikan non formal yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka dari berbagai sumber, seperti dari media elektronik misalnya televisi, iklan, dari media cetak seperti majalah dan poster-poster yang ditempel di puskesmas, maupun informasi langsung dari tenaga kesehatan baik di posyandu ataupun di puskesmas yang menuturkan apa saja nutrisi yang harus dipenuhi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan.

2. Sikap

Hasil analisa untuk sikap suami seperti pada tabel 5.5

diatas didapatkan hasil dari 164 suami sebanyak 78 (47,6%) memiliki sikap positif dan berdasarkan tabel 5.6 dari 164 istri sebanyak 78 istri (47,6%) memiliki sikap positif. Menurut teori Chave, Bogardus, LaPierre, Mead dan Gordon Allport yang dikutip dalam Azwar Saifuddin (2006) menyatakan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Sikap memiliki beberapa tingkatan yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Berdasarkan analisa peneliti selama penelitian terhadap 78 suami dan 78 istri yang memiliki sikap positif mayoritas ada pada tingkatan sikap merespon (*responding*) yakni memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa seseorang menerima ide tersebut (Notoatmojo, 2007).

Sikap seseorang juga bisa terbentuk karena pengalaman langsung atau pengalamannya sendiri (Rahman A.A, 2013). Seperti pada teori Rahman A.A (2013) yang menyatakan bahwa sikap bisa juga terbentuk karena pengalamannya sendiri, sama halnya dengan 78 suami (47,6%) dan 78 (47,6%) istri yang memiliki sikap positif, mereka memiliki sikap positif yang diperoleh dari pengalaman

langsung mereka sendiri. Pengalaman suami yang pernah mendampingi istri dari saat awal kehamilan sampai anak mereka tumbuh dan pengalaman istri yang sudah pernah hamil dan memiliki balita membuat mereka bersikap positif terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Sikap yang positif juga akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi meninggalkan kesan yang kuat.

Sikap Pasangan Usia Subur yang positif cenderung memperlihatkan, menerima, mengakui, dan lebih menyetujui dalam menjalankan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sehingga dengan terbentuknya sikap yang positif pada Pasangan Usia Subur, diharapkan dapat menerapkan apa saja yang perlu dipenuhi pada pemenuhan kebutuhan nutrisi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan terlebih melihat banyaknya Pasangan Usia Subur pada tabel 5.1 dan tabel 5.2 sebanyak 137 suami (83,5) dan 108 istri (65,9%) yang masih ingin memiliki anak lagi.

Berdasarkan hasil analisa sikap negatif pada 164 Pasangan Usia Subur, terdapat 86 suami (52,4%) dan 86 istri (52,4%) memiliki sikap negatif. Sikap negatif merupakan sikap yang menunjukan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang ada (Ahmadi Abu, 2007, h.153). Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap salah satunya sikap tidak terjadi dengan sendirinya. Sikap terbentuk dalam hubungannya

dengan suatu objek, orang, kelompok, lembaga, nilai, melalui hubungan antar individu, hubungan di dalam kelompok, komunikasi surat kabar, buku, poster, radio televisi dan sebagainya yang dapat mempengaruhi timbulnya sikap (Ahmadi Abu, 2007, h.158). Timbulnya sikap negatif bisa terjadi karena kurangnya hubungan dengan suatu objek atau kelompok seperti pada tabel 5.1 dan 5.2 yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden Pasangan Usia Subur belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Jurnal penelitian Oktalia Juli dan Herizasyam (2015) yang berjudul “Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya” menyatakan bahwa pendidikan suami menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi kehamilan, seperti hal yang perlu dipersiapkan menjelang kehamilan misalnya pengaturan kebutuhan nutrisi yang nantinya akan berperan besar dalam menghadapi kehamilan. Pada penelitian ini sebagian besar suami berpendidikan SMP dimana frekuensinya sebanyak 60 suami (36,6%) sehingga memungkinkan memiliki sikap negatif terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan untuk istrinya. Menurut MacDonald dan Wegener (2006) yang dikutip dalam Rahman A.A (2013) menyebutkan bahwa struktur

sikap menunjuk pada isi dan jumlah dari struktur pengetahuan, dengan demikian pengetahuan suami yang kurang sebanyak 108 (65,9%) suami dan pengetahuan istri yang kurang sebanyak 57 (34,8%) akan menimbulkan sikap yang negatif pula.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Penelitian ini didapatkan hasil pengetahuan suami terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan terbanyak adalah suami dengan pengetahuan kurang yang berjumlah 108 suami (65,9%), kemudian suami yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 48 suami (29,3), dan terendah adalah suami yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 8 suami (4,9%).
2. Penelitian ini didapatkan hasil pengetahuan istri terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan terbanyak adalah istri dengan pengetahuan cukup berjumlah 68 istri (41,5%), kemudian istri yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 57 istri (34,8%), dan terendah adalah istri yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 39 istri (23,8%).
3. Penelitian ini didapatkan hasil sikap suami terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan terbanyak adalah suami yang memiliki sikap negatif berjumlah 86 suami (52,4%) dan 78 suami (47,6%) memiliki sikap positif.

4. Penelitian ini didapatkan hasil sikap istri terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan terbanyak adalah istri yang memiliki sikap negatif berjumlah 86 istri (52,4%) dan 78 istri (47,6%) memiliki sikap positif.

B. Saran

1. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Saran bagi Institusi Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan adalah dengan mensosialisasikan lebih lanjut dalam materi perkuliahan reproduksi terhadap pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

2. Profesi Keperawatan

Saran bagi profesi keperawatan adalah untuk mengkaji lebih lanjut faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan dan sikap Pasangan Usia Subur terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat guna meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti lainnya adalah untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau meneliti pada

wilayah atau jumlah responden yang lebih luas lagi sehingga data yang didapatkan menjadi lebih akurat.

ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES

Acknowledgement

Terimakasih kepada KESBANGPOL, BAPEDA, Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, Kepala Desa Sengon, serta warga Desa Sengon yang telah bersedia menjadi responden penelitian. Kepada Ibu Susri Utami, MS selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan dan bimbingan sepanjang penyusunan skripsi ini. Kedua Orang Tua: Bapak Iwan Sugiarto dan Ibu Sri Rahmawati, *without they I'm nothing*. Dan tidak lupa untuk teman yang selalu siap sedia Fajar Shidik, Ima Chusnul Chotimah, Alfu Sifa, dan Afid Setiawan. Terimakasih banyak.

References

- Achadi, E. L. (2015). *Masalah Gizi di Indonesia dan Posisinya Secara Global*. Jakarta: FKM UI.
- Ahmed, T., et al. (2012) dalam USAID. (2014). *Overview of the Nutrition Situation in Seven Countries in Southeast Asia*. Washington DC: FANTA III.
- Ahmadi, Abu. (2007). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman, MB. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aulia, F., & Hidayat, A. (2009). *Overview the risk factor of low*

- birth weight baby in Panembahan Senopati Bantul District Hospital in 2009. Dilihat pada tanggal 09 Desember 2016, [http://opac.unisayogya.ac.id/1652/1/Naskah% 20Publikasi.pdf](http://opac.unisayogya.ac.id/1652/1/Naskah%20Publikasi.pdf).
- Azwar, Saifuddin. (2006). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barasi, M. E. (2007). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Bellieni, C. V. (2016). *The Golden 1.000 Days*. Di lihat pada tanggal 09 Desember 2016, <https://www.esciencecentral.org/journals/the-golden-1000-days-2329-9126-1000250.php?aid=72354>.
- BkbbN. (2012). *Profil Hasil Pendataan Keluarga*. Jakarta.
- Depkes RI. (2007). *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006*. Jakarta.
- Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Batang*. Dinkes Kabupaten Batang: Batang.
- Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinkes Jateng: Semarang.
- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK)*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2015). *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta.
- Misaroh, S., & Proverawati, A. (2010). *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktalia Juli & Herizasyam. (2015). *Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. Di lihat pada tanggal 27 Juli.
- Paul, M. N., & Abibatu, B. (2016). *Mother's Protein Intake During The First 1.000 Days of a Child in Moyamba Township*. Global Journal of Bio Science and Biotechnologi. Di lihat pada tanggal 07 Desember 2016, [http://www.scienceandnature.org/GJBBVol5\(2\)2016/GJBB-V5\(2\)2016-5. pdf](http://www.scienceandnature.org/GJBBVol5(2)2016/GJBB-V5(2)2016-5.pdf).
- Priyatna, A., & Uray, A. B. (2014). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

- Rahman, Agus Abdul. (2013). *Psikologi Sosial Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Riskesdas (2007). *Analisis Lanskap Kajian Negara Indonesia*. Analisa Lanskap Kajian Negara Indonesia.
- Rosyidah, A. (2013). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Nutrisi Selama Kehamilan di BPS Mitra Ibu Sragen*. Dilihat pada tanggal 23 November, <http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/7/01-gdl-amrinarosy-350-1-b10062a-h.pdf>.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO, 2011 dalam skripsi Triwigati, R. Y. (2014). *Pelaksanaan MTBS pada Rumah Tangga yang Memiliki Balita Status Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Wilayah Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta*. Dilihat pada tanggal 11 November 2016, <http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=download&sub=DownloadFile&act=view&typ=html&id=73269&ftyp=potongan&potongan=S1-2014-299965-abstract.pdf>
- WHO, 2014 dalam skripsi Warongan, V. A. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu yang Mempunyai Bayi di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Tahun 2014*. Dilihat pada tanggal 13 November 2016, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/50561/Chapter%20I.pdf?sequence=5>
- Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka.