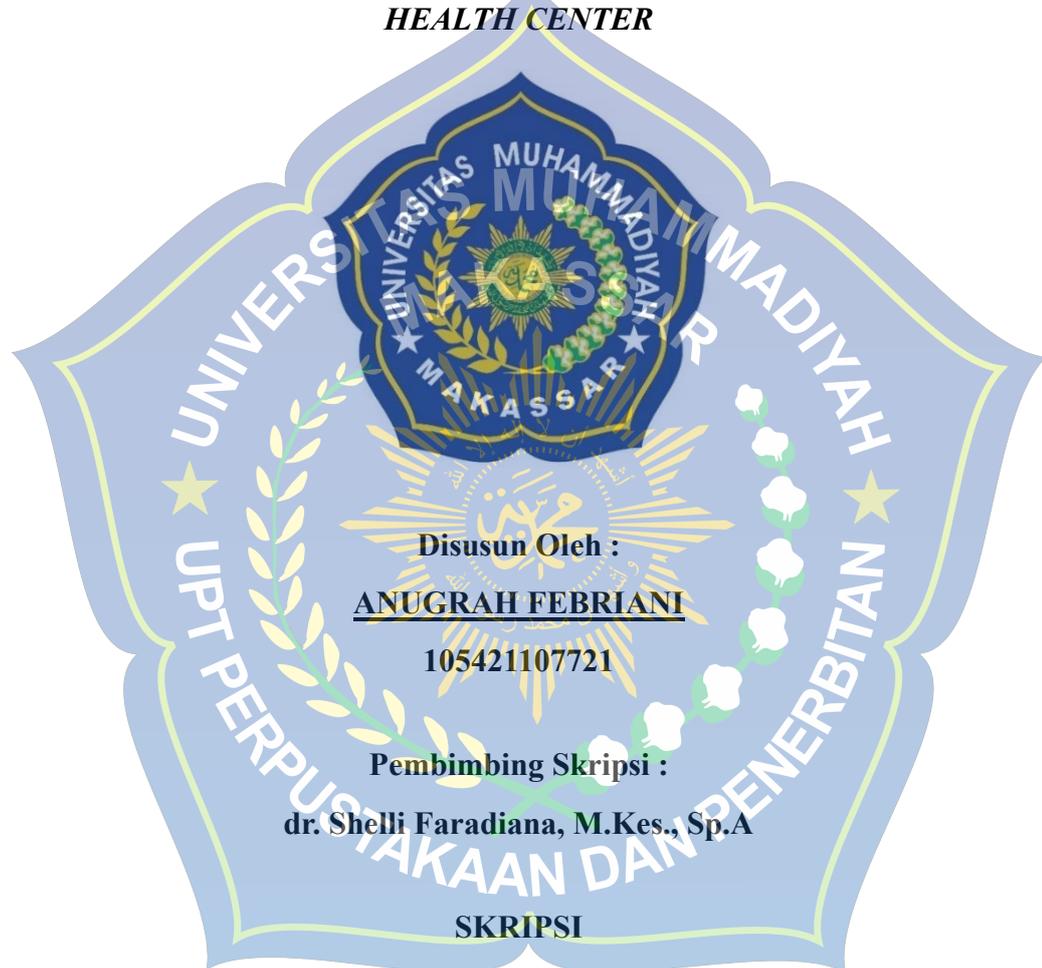


**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP GERAKAN
1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU**

***RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE LEVEL OF
MOVEMENT IN THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE AND THE
NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS AT SOMBA OPU COMMUNITY
HEALTH CENTER***



**Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP GERAKAN
1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:
ANUGRAH FEBRIANI
105421107721

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 19 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing


dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 19 Februari 2025

Waktu : 13.00

Tempat : Aula Lantai 1 Gedung FK Unismuh

Ketua Tim Penguji


dr. Shelli Faradiana, M.kes., Sp.A

Anggota Tim Penguji

Anggota 1


Dr. dr. Sumarni, Sp.JP (K), FIHA

Anggota 2


**Dr. Sulaeman Masnan, S.Pd.I.,
M.Pd.I**

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Anugrah Febriani
Tempat, Tanggal Lahir : Sinjai, 01 Februari 2003
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Observasi
Nama Pembimbing Akademik : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes, Sp.OT (K)
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A
Nama Pembimbing AIK : Dr. Sulaeman Masnan, S.Pd.I., M.Pd.I

JUDUL PENELITIAN

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP GERAKAN
1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 19 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

oPERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Anugrah Febriani

Tempat, Tanggal Lahir : Sinjai, 01 Februari 2003

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Observasi

Nama Pembimbing Akademik : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT (K)

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 19 Februari 2025



Anugrah Febriani
105421107721

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Anugrah Febriani
NIM : 105421107721
Tempat Tanggal Lahir : Sinjai, 01 Februari 2003
Agama : Islam
Nama Ayah : Abdul Rasyid
Nama Ibu : Nikmawati
No. Telepon : 08974333467
Email : angrhhfbrriani@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan :

1. TK Pertiwi 10 Sinjai : (2007-2009)
2. SD 103 Bontompare : (2009-2015)
3. SMP Negri 7 Sinjai : (2015-2018)
4. SMA Negri 5 Sinjai : (2018-2021)
5. Universitas Muhammadiyah Makassar : (2021-2025)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 19 FEBRUARI 2025

Anugrah Febriani¹, Shelli Faradiana², Sumarni³, Sulaeman Masnan⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/email angrhhfbriani@med.unismuh.ac.id, Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Gerakan 1000 Hari Pertama
Kehidupan (HPK) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Somba Opu**

ABSTRAK

Latar Belakang: 1000 HPK disebut juga golden periode yang jika tidak dimanfaatkan secara maksimal mengakibatkan kerusakan bersifat permanen. Kemenkes menjelaskan masalah gizi usia balita merupakan kelompok rawan gizi dan penyakit sehingga perlu diperhatikan nutrisi yang masuk. Kabupaten Gowa menempati urutan 5 untuk gizi kurang dan urutan ke 10 untuk gizi lebih dari 34 kabupaten di Sulawesi Selatan. **Tujuan:** Mengetahui apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dengan status gizi balita.

Metode : Menggunakan Observational Analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang di uji *chi-square*. Dengan jumlah sampel sebanyak 129 sampel.

Hasil: Nilai signifikansi yang diperoleh berdasarkan uji square adalah sebesar $0,001 < 0,050$ hal tersebut berarti diperoleh hubungan yang relevan antara tingkat pengetahuan ibu tentang 1000 HPK (*p-value*: 0,001) dengan status gizi balita di puskesmas somba opu.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang relevan antara pengetahuan ibu mengenai gerakan 1000 HPK dengan status gizi balita mereka.

Kata Kunci : Pengetahuan, 1000 HPK, Status Gizi, Balita, Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi, Puskesmas Somba Opu

Korespondensi Penulis : angrhhfbriani@med.unismuh.ac.id

UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Thesis, 19 FEBRUARY 2025

Anugrah Febriani¹, Shelli Faradiana², Sumarni³, Sulaeman Masnan⁴

¹Student at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University Makassar Class of 2021/email angrhhfbrriani@med.unismuh.ac.id,

²Faculty Lecturer Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University Makassar, Lecturer at the Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University Makassar, Lecturer at the Department of Al-Islam Kemuhammadiyah Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University Makassar

Relationship Between Mother's Knowledge Level Of Movement In The First 1000 Days Of Life and The Nutritional Status Of Toddlers at Somba Opu Community Health Center

ABSTRACT

Background: 1000 HPK is also called the golden period which if not utilized optimally will result in permanent damage. The Ministry of Health explained that the problem of toddler nutrition is a group vulnerable to nutrition and disease so that it is necessary to pay attention to the nutrition that enters. Gowa Regency ranks 5th for malnutrition status and 10th for overweight status out of 34 regencies in South Sulawesi.

Objective: To determine whether there is a relationship between maternal knowledge about 1000 HPK and the nutritional status of toddlers

Method: Using Observational Analytic with a Cross Sectional approach tested by Chi-square. With a sample size of 129 samples.

Results: The significance value obtained based on the square test is $0.001 < 0.050$, which means that a relevant relationship is obtained between the level of maternal knowledge about 1000 HPK (*p-value*: 0.001) and the nutritional status of toddlers at the Somba Opu Health Center.

Conclusion: There is a significant relationship between mother's knowledge of the 1000 HPK movement with the nutritional status of their toddlers.

Keywords: Knowledge, 1000 HPK, Nutritional Status, Toddlers, Relationship between Knowledge and Nutritional Status, Somba Opu Health Center

Correspondence author : angrhhfbrriani@med.unismuh.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan nikmat-Nya yang dilimpahkan kepada hamba-hamba-Nya. Sholawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam, yang gigih dalam menyebarkan agama Islam. Berkat anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu". Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Dalam penulisan skripsi ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan, dorongan, dan semangat dari berbagai pihak. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah swt yang telah memberikan kekuatan serta kelancaran kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Rasulullah saw, sebagai suri tauladan yang selalu mendoakan kebaikan kepada setiap umat-nya.
2. Kepada Ayahanda saya Abdul Rasyid dan Ibunda saya Nikmawati yang selalu memberikan dukungan, perhatian serta doa terbaik untuk kelancaran pendidikan putrinya. Dan juga tidak lupa saya ucapkan terima kasih kepada kakak saya Novita atas segala doa yang dipanjatkan untuk penulis serta dukungan dan bantuan yang diberikan selama peneliti melakukan studinya.
3. Kepada guru kami sebagai pembimbing dalam penyusunan skripsi ini, yaitu dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A dengan penuh kesabaran telah membimbing,

memberikan arahan, serta memberikan masukan yang berharga dalam proses penyusunan skripsi ini.

4. Kepada guru kami yang menjadi penguji tugas akhir ini, yaitu Dr. dr. Sumarni, Sp.JP (K), FIHA yang telah memberikan keritikan, saran, serta masukan kepada penulis sehingga dapat memaksimalkan tugas akhir ini.
5. Kepada guru kami Dr. Sulaeman Masnan, S.Pd.i., M.Pd.i selaku dosen pembimbing AIK yang telah memberikan bimbingan, saran serta petunjuk kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
6. Kepada Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph,D yang selalu menyempatkan waktunya untuk membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes yang telah memfasilitasi dan terus mengembangkan sistem perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
8. Kepada dr. Muhammad Ihsan Kitta, M.Kes, Sp. OT (K), selaku pembimbing akademik penulis yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungannya selama proses perkuliahan.
9. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
10. Teman seperjuangan, Kak Amel, Afifah, Dian, Titin, Nabila yang telah menemani dan selalu kebersamai dalam suka maupun duka menjalani proses perkuliahan

11. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Mita dan Fifah yang selalu memberikan dukungan, mendoakan, dan kebersamai selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini
12. Teman-teman bimbingan skripsi Magfirah Dwi Safutri dan Diva Dharfah Virgina yang senantiasa menemani, memberi dukungan serta saling memberi semangat selama proses menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman angkatan 2021 KALSIFEROL yang senantiasa menemani perjalanan saya sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter FKIK Unismuh Makassar.
14. Terakhir, saya ingin berterima kasih kepada diri saya sendiri yang tidak pernah menyerah dan tetap bertahan meskipun ada hari-hari yang terasa berat menghadapi segala kesulitan selama menempuh pendidikan di Prodi Pendidikan Dokter ini sehingga saya dapat menyelesaikan perjuangan untuk meraih mimpi ini tanpa rasa sesal.

Akhir kata, Saya berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang akan dilakukan di masa yang akan datang. Semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan pihak-pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 19 Februari 2025

Penulis

Anugrah Febriani

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR BAGAN.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	5
1. Bagi Peneliti.....	5
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
3. Bagi Masyarakat.....	6
4. Bagi Pemerintah.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. PENGETAHUAN.....	7
1. Definisi.....	7
2. Tingkatan Pengetahuan.....	7
3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	9
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
5. Cara Mengukur Pengetahuan.....	11
B. GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN.....	13
1. Definisi.....	13
2. Kegiatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).....	14
C. STATUS GIZI.....	32
1. Definisi.....	32
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	32
2. Parameter.....	35
3. Antropometri.....	36
D. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000 HPK DENGAN STATUS GIZI BALITA.....	41

E.	PERSPEKTIF ISLAM.....	43
F.	KERANGKA TEORI	49
BAB III	50
KERANGKA KONSEP	50
A.	VARIABEL	50
B.	DEFINISI OPERASIONAL.....	51
C.	HIPOTESIS	53
1.	Ho (Hipotesis Nol).....	53
2.	Ha (Hipotesis Alternatif)	54
BAB IV	55
METODE PENELITIAN	55
A.	OBJEK PENELITIAN.....	55
B.	METODE PENELITIAN.....	55
C.	WAKTU DAN TEMPAT	55
1.	Lokasi penelitian	55
2.	Waktu Penelitian.....	55
D.	TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL (TEKNIK SAMPLING)	56
1.	Populasi	56
2.	Sampel.....	56
3.	Besar Sampel.....	57
E.	TEKNIK PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.....	59
1.	Pengumpulan Data.....	59
2.	Pengolahan Data.....	59
F.	TEKNIK ANALISIS DATA.....	60
1.	Analisis Univariate.....	60
2.	Analisis bivariat.....	61
G.	ETIKA PENELITIAN	61
1.	Informed Consent.....	61
2.	Anonymity (tanpa nama).....	61
3.	Confidentially (kerahasiaan)	62
H.	ALUR PENELITIAN	63
BAB V	64
HASIL PENELITIAN	64
A.	GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	64
B.	ANALISIS DATA	65
1.	Analisis Univariate.....	65
2.	Analisis Bivariate	72

BAB VI	74
PEMBAHASAN	74
A. KARASTERISTIK RESPONDEN	74
B. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000 HPK DENGAN STATUS GIZI BALITA	78
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	99
D. KAJIAN KEISLAMAN	94
BAB VII	96
KESIMPULAN DAN SARAN	96
A. KESIMPULAN	96
B. SARAN.....	97
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	108



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Target Imunisasi Pada Bayi	27
Tabel 2. 2 Sasaran Imunisasi Pada Anak Balita.....	28
Tabel 2. 3 Tabel Jenis Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif.....	30
Tabel 2. 4 Interpretasi BB/U:.....	37
Tabel 2. 5 Interpretasi PB/U atau TB/U.....	38
Tabel 2. 6 Interpretasi BB/TB atau BB/PB.....	39
Tabel 2. 7 Interpretasi Kategori IMT/U.....	40
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	51
Tabel 5. 1 Kelompok Usia Ibu di Puskesmas Somba Opu, Bulan Oktober- November Tahun 2024.....	65
Tabel 5. 2 Kelompok Pendidikan Ibu di Puskesmas Somba Opu, pada bulan Oktober-November tahun 2024.....	66
Tabel 5. 3 Kelompok Sosial-ekonomi di Puskesmas Somba Opu, pada bulan Oktober-November tahun 2024.....	66
Tabel 5. 4 Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Somba Opu, pada bulan Oktober- November tahun 2024.....	67
Tabel 5. 5 Umur Balita di Puskesmas Somba Opu, pada bulan Oktober-November tahun 2024.....	67
Tabel 5. 6 Status Gizi pada anak di Puskesmas Somba Opu, pada bulan Oktober- November tahun 2024.....	68
Tabel 5. 7 Pengetahuan Ibu tentang Program Gerakan 1000 HPK Kegiatan Intervensi Spesifik.....	68
Tabel 5. 8 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang 1000 HPK di Puskesmas Somba Opu Bulan Oktober-November tahun 2024	71
Tabel 5. 9 Korelasi antara Pengetahuan Ibu mengenai 1000 HPK dengan Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan pada Bulan Oktober-November tahun 2024 di Puskesmas Somba Opu	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	49
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	50
Bagan 4. 1 Alur Penelitian.....	63



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5. 1 Lokasi Penelitian	64
Gambar 5. 2 Chart Pengetahuan ibu tentang 1000 HPK pada setiap kategori	70



DAFTAR SINGKATAN



AJK	: Akses Jaminan Kesehatan
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
Baduta	: Bayi Dibawah Dua Tahun
Balita	: Bayi Dibawah Lima Tahun
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahri Rendah
BMI	: Body Mass Index
CDC	: Certers For Disease
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: International Unit
Jampersal	: Jaminan Persalinan Universal
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemendes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KK	: Kartu Keluarga
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini

PB	: Panjang Badan
PBB	: Perserikatan Bangsa-bangsa
PMT-P	: Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Standar Deviasi
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TTD	: Tablet Tambah Darah
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) disebut juga dengan *golden periode* adalah waktu kritis, jika hal tersebut tidak dimanfaatkan secara maksimal dapat mengakibatkan keburukan yang bersifat berkelanjutan. Nutrisi optimal selama periode ini begitu penting untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin, kesehatan ibu (termasuk periode pasca persalinan dan laktasi), dan untuk menyokong pertumbuhan bayi dan juga balita.¹ Rendahnya sediaan nutrisi pada 1000 HPK seorang anak akan berdampak buruk kedepannya. Dalam jangka pendek dapat meningkatkan kematian anak, gangguan motorik, meningkatnya pengeluaran untuk kesehatan. Dalam jangka panjang berdampak pada gangguan gizi kronis. Hal tersebut dapat berimplikasi pada rendahnya kecerdasan anak, meningkatnya morbiditas, serta risiko peningkatan penyakit tidak menular (PTM).²

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyatakan masalah gizi balita adalah kelompok rentan gizi serta rentan penyakit sehingga kita perlu perhatikan nutrisi yang masuk. Permasalahan gizi pada anak meliputi gizi kurang (*underweight*), gizi lebih (*overweight*), dan gizi buruk (*wasting*). Dimasa balita, status gizi yang baik sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang adekuat serta faktor lingkungan, termasuk pola asuh, akses terhadap makanan bergizi, dan layanan kesehatan dan apabila tidak ditangani dengan baik, kedepannya akan menyebabkan permasalahan gizi.³

Menurut data UNICEF dan WHO yang dilakukan tahun 2022, diperkirakan sebesar 6,8% atau 45 juta balita (0-59 bulan) mengalami gizi kurang dan 13,7 juta anak diantaranya mengalami gizi buruk, serta 5,6% atau 37 juta balita mengalami gizi lebih dengan Asia berada pada urutan pertama yang mengalami gangguan gizi.⁴ Laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) edisi 2022, di Indonesia kelaziman gizi lebih yakni 3,5%, gizi kurang sekitar 17,1%, dan gizi buruk 7,7% menempati urutan ke 11 dari seluruh negara. Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ke 10 dari 34 provinsi dengan angka gizi lebih 2,7% dan untuk gizi kurang sebesar 8,3%.⁵ Kabupaten Gowa di Sulawesi Selatan dengan prevalensi gizi kurang berada pada urutan ke 5 sebanyak 27,2% balita. Sementara untuk prevalensi gizi lebih, kabupaten gowa berada pada angka 2,9% berada pada urutan ke 10.⁵

Pengetahuan mengenai 1.000 HPK memiliki peran krusial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Seiring meningkatnya kesadaran ibu mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang, pengetahuan mereka pun bertambah. Pemahaman yang baik tentang 1000 HPK membantu ibu dalam menjalankan perannya dengan lebih optimal. Selain itu, sikap ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang juga berkontribusi besar terhadap kesehatan anak. Sikap positif terhadap Gerakan 1.000 HPK dapat mendukung terciptanya generasi yang sehat, karena kesehatan bayi sangat bergantung pada kondisi ibu. Selama masa kehamilan, perhatian ibu terhadap kesehatannya, termasuk menjaga kualitas asupan makanan, menjadi faktor penting dalam mendukung tumbuh kembang anak.⁶

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Zahra di Garut pada tahun 2024 menyatakan bahwa terdapat korelasi yang relevan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 HPK terhadap gizi balita.⁷ Dalam studi lain yang dilakukan oleh brighta pada tahun 2018 di Makassar juga mengatakan terdapat korelasi yang signifikan antara pemahaman dan perilaku seorang ibu tentang gerakan 1000 HPK terhadap gizi balita.⁸

Dalam Islam, pentingnya memiliki generasi yang sehat dan kuat tercermin dalam hadis Rasulullah SAW:

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ وَفِي كُلِّ خَيْرٍ

Artinya: Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada mukmin yang lemah, namun pada masing-masing terdapat kebaikan. (Shahih Muslim, No. 4816)

Dalam hadis ini An-Nawawi menjelaskan mengenai keistimewaan mukmin kuat disandingkan dengan mukmin yang rapuh atau lemah. Dimaksudkan kuat disini yaitu kuat pada fisik, mental dan juga tekad. Hal tersebut akan membantu seorang mukmin menjalankan perintah Allah SWT dan perbuatan yang memberikan bagi dunia maupun akhirat dan juga tabah dalam menyambangi semua kesusahan di alam semesta ini.⁹

Dalam konteks ini, pemenuhan gizi balita menjadi salah satu langkah mendasar dalam membentuk generasi yang kuat. Gizi yang cukup dan seimbang sejak usia dini memainkan peran penting dalam mengawasi pertumbuhan dan perkembangan optimal seorang anak, baik itu secara fisik, mental, dan juga

kognitif. Kekuatan fisik yang tercapai melalui pemenuhan gizi memungkinkan seorang mukmin untuk lebih baik dalam menjalankan ibadah dan tanggung jawab kehidupannya.

Kesehatan fisik yang baik tidak hanya mendukung aktivitas sehari-hari tetapi juga menjadi modal utama dalam membentuk generasi yang produktif. Ketika balita mendapatkan gizi yang cukup, mereka memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh menjadi individu yang sehat dan tangguh. Sebaliknya, kurangnya gizi ketika masa balita akan menyebabkan gangguan pertumbuhan, daya tahan tubuh yang lemah, dan bahkan risiko penyakit kronis di kemudian hari. Hal ini sejalan dengan pesan Rasulullah SAW dalam hadis tersebut, yang mengajarkan bahwa seorang mukmin yang kuat lebih disukai Allah karena ia mampu memberikan manfaat lebih besar, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk umat.

Berdasarkan prevalensi yang tinggi terhadap masalah status gizi serta penelitian di Gowa tentang Pengetahuan ibu terhadap Gerakan 1000 HPK dengan status gizi balita masih terbatas maka dari itu peneliti terkesan untuk melakukan penelitian ini.

B. RUMUSAN MASALAH

Bedasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka dapat dirumuskan pokok kesulitan yang menjadi fokus penelitian:

“Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 HPK terhadap status gizi balita usia 1-59 bulan di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Pada studi ini bermaksud untuk menganalisis korelasi antara pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 HPK terhadap status gizi pada balita usia 0-59 bulan pada wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemahaman ibu tentang 1000 HPK di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa
- b. Mengidentifikasi status gizi anak usia 0-59 bulan menurut BB/PB di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa
- c. Menganalisis hubungan pemahaman ibu tentang gerakan 1000 HPK dengan status gizi anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Untuk Peneliti

Studi ini dapat memberi peluang bagi peneliti untuk mendalami dan memperluas pengetahuan mengenai 1000 HPK serta bagaimana pengetahuan ibu dapat mempengaruhi status gizi balita. Selain itu peneliti dapat meningkatkan keterampilan dalam merancang, melaksanakan, dan menganalisis penelitian, yang akan berguna dalam karir akademik atau profesional di masa depan.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Hasil dari studi ini dapat digunakan sebagai suatu sumber rujukan untuk penelitian berikutnya terkait korelasi pengetahuan ibu terkait program intervensi gizi yang spesifik (secara langsung) dengan kejadian gangguan gizi pada balita pada puskesmas somba opu

3. Untuk Masyarakat

Hasil dari studi penelitian diharapkan akan memberi keterangan tambahan kepada masyarakat tentang gerakan 1000 HPK yang saat ini terus-menerus dilakukan dan diharapkan akan memancing timbulnya keinginan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam gerakan 1000 HPK yang bertujuan menekan kejadian *overweight, underweight, dan wasting*

4. Untuk Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam mempertimbangkan pencetus kebijakan serta penyebarluasan di masyarakat terkait 1000 HPK. Selain itu, informasi ini juga dapat dijadikan ajuan bagi segala pihak yang berpartisipasi dalam gerakan 1000 HPK untuk evaluasi intervensi gizi kategori spesifik yang telah berjalan dengan baik serta mengidentifikasi aspek yang perlu diperbaiki bersama dalam pelaksanaannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGETAHUAN

1. Definisi

Respons setiap makhluk terhadap rangsangan dari lingkungan sekitarnya melalui kontak antara objek dan indera didefinisikan sebagai pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan kepada rangsangan tertentu. Menurut Notoatmodjo, pemahaman merupakan hasil dari mengetahui setelah seseorang mengerjakan penginderaan terhadap sasaran tertentu. Mayoritas pengetahuan manusia didapatkan melewati telinga dan juga mata. Oleh karena itu, pada dasarnya pengetahuan berasal dari proses melihat, merasa, mendengar dan berpikir; proses-proses ini membentuk dasar bagi sikap dan tindakan manusia.¹⁰

2. Tingkatan Pengetahuan

Secara profil, pengetahuan ini dapat dibedakan menjadi enam bagian, yakni:¹¹

a. Tahu (*know*)

Merupakan kemampuan untuk mereview kembali informasi yang telah dipelajari. Pada tingkat pengetahuan ini, melibatkan kemampuan mengingatkan terhadap informasi khas, termasuk semua materi atau informasi yang sebelumnya diterima.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Pemahaman didefinisikan seperti *skill* menguraikan yang persis terkait suatu benda yang diketahui dan merupakan kecakapan untuk menjelaskan informasi dengan akurat.

c. Aplikasi (*Application*)

Menggunakan pengetahuan dalam kehidupan nyata berarti menerapkan informasi, teori, atau konsep yang telah dipelajari untuk menyelesaikan masalah, mengambil keputusan, atau melakukan tindakan yang relevan. Proses ini melibatkan pemanfaatan wawasan yang diperoleh dalam berbagai bidang untuk menghasilkan solusi yang efektif dan efisien.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemahiran seseorang untuk menjelaskan dan melepaskan sebuah masalah atau objek yang dikenal dan kemudian memperoleh hubungan antara unsur-unsur yang tercakup di dalamnya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kemahiran individu guna menyimpulkan atau menghubungkan unsur-unsur pengetahuan yang dimiliki ke dalam satu hubungan yang logis.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Bagian ini berkorelasi dengan kemahiran individu untuk memberikan penilaian terhadap sebuah sasaran tertentu. Evaluasi didasarkan pada unsur yang diputuskan seorang diri atau menggunakan unsur yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada dua langkah agar mendapat pengetahuan, meliputi:¹²

a. *Trial and Error*

Langkah ini dijalankan dengan memaksimalkan potensi untuk mendapatkan solusi dari suatu masalah. Apabila opsi atau kemungkinan tersebut tidak menghasilkan penyelesaian yang memuaskan, langkah-langkahnya akan diulang kembali hingga solusi yang tepat ditemukan.

b. Otoritas atau Kewenangan

Dengan mendapatkan pemahaman kemudian akan melibatkan proses memperoleh berbagai macam keterangan dari beberapa sumber. Termasuk adalah tokoh masyarakat yang dihormati dalam ranah formal maupun informal, individu yang memiliki otoritas, para ahli agama, serta prinsip-prinsip yang telah dibuktikan dan diuji kebenarannya oleh berbagai individu.

c. Dari pengalaman pribadi

Dari pengalaman pribadi seseorang dapat mendapatkan pengetahuan, yaitu dengan mengulangi langkah-langkah yang sebelumnya digunakan dalam menyelesaikan masalah yang pernah dihadapi. Jika orang dapat menggunakan metode ini untuk memecahkan masalah yang dihadapi sebelumnya, mereka bisa memakai cara tersebut untuk mengatasi permasalahan yang sama dengan individu lain.

d. Melalui jalan pikiran

Pemikiran manusia dapat berubah seiring dengan kemajuan kebudayaan umat manusia. Hal ini menunjukkan manusia telah memiliki kemampuan berpikir logis dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, mereka telah memanfaatkan proses berpikir, baik secara induksi maupun deduksi, untuk mencapai pemahaman.

4. Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa unsur yang akan berdampak pada pemahaman bagi suatu individu.^{13,14}

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam membentuk suatu individu, memengaruhi cara mereka bertindak dan juga menjalani kehidupan, serta mendorong partisipasi dalam pembangunan. Secara umum, semakin banyak ilmu yang diperoleh seseorang, semakin terbuka pula mereka terhadap berbagai macam informasi dan pemahaman baru

2) Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, kemampuan berpikir, tingkat kematangan, dan kinerjanya akan tumbuh semakin dewasa dan dikaitkan dengan dikaitkan dengan pengalaman yang lebih luas. Usia mempengaruhi daya tangkap dan kemampuan berpikir seseorang dalam menerima dan memahami informasi.

3) Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi yang lebih baik memungkinkan seseorang untuk mengenyam pendidikan lebih tinggi, yang meningkatkan pengetahuan mereka. Penelitian UNICEF (2020) menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat ekonomi lebih baik memiliki jalan yang lebih terang terhadap sumber informasi berkualitas, seperti layanan kesehatan dan pendidikan.

b. Faktor Eksternal

1) Sosial Budaya

Bagian ini dapat mempengaruhi pengetahuan melalui nilai, norma, dan kebiasaan yang dianut dalam masyarakat. Lingkungan sosial menentukan akses seseorang terhadap pendidikan, sumber informasi, dan juga akses terhadap fasilitas kesehatan sehingga mempengaruhi cara berpikir dan memproses pengetahuan.

2) Sumber Informasi

Akses dan paparan terhadap berbagai sumber informasi, seperti media massa, internet, dan literatur ilmiah, sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sumber informasi yang akurat dan terpercaya membantu meningkatkan pengetahuan.

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat diukur dengan cara memberikan serangkain pertanyaan. Prosedur pembacaan hasil dijalankan dengan cara memberi skor satu untuk jawaban benar dan juga skor nol bagi jawaban salah. Pemahaman diukur menggunakan skala data rasio dengan rentang skor antara nol hingga seratus. Data

yang diperoleh mencerminkan tingkat pengetahuan individu dan dapat dianalisis secara kuantitatif sebagai berikut:¹³

- a. Pengetahuan sangat rendah apabila didapatkan nilai 0 - 25
- b. Pengetahuan rendah apabila didapatkan 26 - 50
- c. Pengetahuan sedang apabila didapatkan nilai 51 - 75
- d. Pengetahuan tinggi apabila didapatkan nilai 76 - 100

Metode ini memungkinkan pengukuran tingkat pengetahuan seseorang secara kuantitatif berdasarkan evaluasi jawaban yang diberikan dalam tes, dengan menentukan apakah jawaban tersebut benar atau salah:¹⁰

- a. Baik apabila didapatkan skor 76 - 100 %
- b. Cukup apabila didapatkan skor 56 - 75 %
- c. Kurang apabila didapatkan skor < 56 %.

B. GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

1. Definisi

1000 HPK adalah jendela kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, dimana setiap individu sangat peka terhadap rangsangan dari lingkungan. Periode ini dimulai dari masa janin hingga berusia 2 tahun, ditandai dengan pertumbuhan cepat dan plastisitas perkembangan. Pada tahap awal kehidupan ini, tubuh sangat sensitif terhadap berbagai kejadian yang dapat mempengaruhi pemrograman fungsi tubuh utama dan merupakan kesempatan untuk melakukan intervensi guna meningkatkan kesehatan anak dan populasi.^{15,16}

Program 1000 HPK merupakan inisiatif pemerintah yang berfokus pada peningkatan status gizi anak sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. Periode ini dianggap sebagai fase emas atau tahap krusial dalam perkembangan anak, di mana kekurangan gizi dapat berdampak permanen. Gerakan ini bertujuan untuk meminimalisir prevalensi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), stunting, wasting, obesitas, kekurangan berat badan, serta anemia. Selain itu, program ini juga mendorong perogram ASI eksklusif yang diberikan hingga enam bulan pertama dan berbagai upaya lain guna mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.¹⁷

Gerakan 1000 HPK menekankan pentingnya kerja sama antara berbagai pihak dalam upaya mengatasi permasalahan gizi. Keterlibatan para pemangku kepentingan berperan krusial dalam memastikan keberhasilan program ini, dengan berbagai kontribusi yang mencakup aspek berikut:¹⁸

1. Pemerintah berperan sebagai penggerak utama dalam Gerakan 1000 HPK dengan merancang kebijakan, menyediakan fasilitas pendukung, dan mendorong keterlibatan berbagai pihak dalam upaya perbaikan gizi.
2. Mitra Pembangunan dan Donor berkontribusi dalam memperkuat kepemimpinan nasional dengan pendekatan berbasis hasil, mempromosikan kerja sama lintas sektor, meningkatkan efektivitas program, serta memastikan transparansi dan akuntabilitas.
3. Organisasi Kemasyarakatan berfokus pada advokasi, edukasi, penelitian, dan implementasi program di tingkat komunitas guna meningkatkan kesadaran dan mengatasi masalah gizi.
4. Sektor Swasta berperan dalam inovasi dan produksi pangan bergizi, distribusi yang lebih luas, serta kampanye edukasi dan promosi gaya hidup sehat melalui teknologi dan media komunikasi.
5. Organisasi Internasional dan Lembaga PBB mendukung pengembangan dan ekspansi program gizi melalui sinergi keahlian serta bantuan teknis dari berbagai mitra global seperti UNICEF dan WHO..

2. Kegiatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Pendekatan dalam menangani masalah gizi balita dan juga ibu melalui berbagai sektor dan strategi dapat diklasifikasikan ke dalam dua jenis, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif.¹⁸

a. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik mencakup serangkaian tindakan yang dinilai efektif dalam mengatasi permasalahan gizi jangka pendek dengan biaya yang relatif

terjangkau. Umumnya, program ini dijalankan dalam sektor kesehatan, seperti suplementasi bagi ibu hamil berupa tablet tambah darah TTD, kalsium, asam folat, imunisasi, pemberian makanan tambahan bagi balita dan ibu hamil, pemantauan pertumbuhan anak di posyandu, serta edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI).¹⁸

(1) Pemantauan terhadap kekurangan zat besi dan asam folat

Anemia dapat disebabkan karena kekurangan zat besi, yang dapat dilihat dari rendahnya kadar hemoglobin di dalam darah. Balita yang menderita anemia defisiensi besi sering mengalami kelelahan, pertumbuhan yang terhambat, penurunan nafsu makan, dan gangguan perkembangan kognitif. Ini bisa mempengaruhi status gizi secara keseluruhan karena anak-anak yang anemia mungkin tidak mampu mengonsumsi atau mencerna makanan dengan baik, yang pada gilirannya memperburuk kekurangan nutrisi lainnya. Poin ini bertujuan untuk mencegah dan mengatasi masalah anemia akibat kekurangan zat besi serta kekurangan energi dan protein kronis pada ibu hamil.¹⁹

Dalam upaya mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil, Kementerian Kesehatan Indonesia mengimplementasikan program suplementasi tablet tambah darah. Salah satu strategi utama dalam mengatasi anemia adalah dengan memastikan kecukupan asupan nutrisi dan pemberian suplemen asam folat serta zat besi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal sembilan puluh tablet selama masa kehamilan, dimulai sejak kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan (K1) hingga kunjungan keempat (K4). Setiap tablet mengandung zat besi dan asam folat masing-masing 60 mg dan 25 mg guna mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil.

Selama kehamilan, tubuh membutuhkan sekitar 580 hingga 1.340 mg zat besi, di mana sebagian besar, sekitar 440 hingga 1.050 mg, hilang saat proses persalinan. Untuk menggantikan kekurangan ini, ibu hamil memerlukan asupan zat besi tambahan sebanyak 3,5 hingga 4 mg per hari.¹

(2) Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau Kunjungan *antenatal care* (ANC) memiliki hubungan erat dengan status gizi balita. ANC berperan krusial dalam mendeteksi serta mencegah kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan. Kekurangan zat gizi ini sering kali diidentifikasi selama pemeriksaan kehamilan, yang memungkinkan intervensi tepat waktu seperti suplementasi mikronutrien untuk mengurangi risiko komplikasi. Ibu yang kekurangan nutrisi juga cenderung melahirkan bayi yang kekurangan nutrisi, yang dapat berpengaruh pada perkembangan dan pertumbuhan bayi. Seorang ibu yang mempunyai indeks massa tubuh (BMI) rendah atau lingkaran lengan atas (LiLA) rendah akan berisiko melahirkan anak dengan berat badan rendah (BBLR) atau sindrom gangguan berat badan.²⁰

Kurangnya keteraturan dalam kunjungan antenatal dapat menyebabkan komplikasi kehamilan yang tidak teridentifikasi sejak dini, sehingga berisiko tidak mendapatkan penanganan yang tepat waktu. Salah satu faktor yang menyebabkan ketidak teraturan dalam pemeriksaan kehamilan karena kurangnya pengetahuan ibu terkait kehamilannya. Menurut pedoman terbaru, ibu hamil disarankan menjalani setidaknya enam kali pemeriksaan antenatal selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini mencakup dua kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali saat trimester

kedua, serta tiga kali pada trimester ketiga, dengan paling sedikit dua pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Pelaksanaan ANC mengikuti standar layanan yang berpedoman pada konsep 10T, yang mencakup aspek-aspek penting dalam pemantauan kesehatan ibu dan janin:²¹

- Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan
- Pengukuran tekanan darah
- Tentukan status nutrisi dengan pengukuran LiLA
- Penilaian tinggi fundus uteri
- Skrining status imunisasi tetanus
- Tablet tambah darah diberikan minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- Tes laboratorium meliputi hb, golongan darah, ap (Hepatitis B, HIV, sifilis) serta malaria pada terutama pada daerah endemis.
- Tatalaksana kasus
- Temu wicara.

(3) Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil untuk Mengatasi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

KEK terjadi akibat kekurangan nutrisi dalam periode yang berkepanjangan, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu serta menghambat pertumbuhan janin. Langkah untuk menaikkan profil nutrisi ibu hamil melalui KEK adalah melalui program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P). Program ini ditujukan bagi ibu hamil yang memiliki LiLA kurang dari 23,5 cm. Suplementasi dalam program ini biasanya dengan memberikan biskuit yang berlapis dan dibuat

khusus dengan menambahkan mineral dan vitamin supaya dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil yang mengalami KEK.²²

PMT untuk golongan rentan merupakan salah satu strategi suplementasi yang digunakan dalam upaya perbaikan gizi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) yang mengatur pengelolaan pemberian makanan tambahan balita dan ibu hamil, standar produk suplementasi gizi untuk ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) disarankan dalam bentuk biskuit yang diperkaya dengan 11 jenis vitamin meliputi vitamin B (1, 2, 3, 5, 6, 12), vitamin C, A, D, E, K dan folat serta terdiri dari 7 jenis mineral yakni kalsium, natrium, zat besi, seng, fosfor, iodium dan selenium). PMT ini berlangsung selama 90 hari. Pada trimester pertama, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi dua potong biskuit lapis per harinya, sedangkan trimester kedua dan ketiga jumlahnya meningkat menjadi tiga potong per harinya. Setiap paket makanan tambahan untuk ibu hamil terdiri dari tiga potong biskuit lapis dengan total berat 60 gram. Program ini juga berperan dalam edukasi gizi melalui pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan, yang berlangsung hingga sebulan. Selain untuk kebutuhan rutin, makanan tambahan ini juga dapat dimanfaatkan dalam kondisi darurat.²³

(4) Pemberian Suplementasi Kalsium

Ibu hamil yang mendapatkan asupan kalsium yang cukup selama kehamilan berkontribusi pada peningkatan status gizi anak yang mereka lahirkan. Ini disebabkan oleh dasar kesehatan yang baik selama kehamilan, yang mencakup perkembangan tulang yang optimal dan pencegahan komplikasi kehamilan. Sebuah meta-analisis yang diterbitkan dalam beberapa tahun terakhir menegaskan bahwa

ibu yang menerima kalsium tambahan selama kehamilan cenderung memiliki anak dengan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih optimal dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima suplementasi.²⁰

Magnesium dan kalsium adalah mineral yang akan membentuk tulang kemudian bekerja melengkapi satu sama lain untuk prosedur pendirian matriks, deposit dalam pembentukan tulang jaringan sehingga apabila terjadi kekurangan magnesium dan kalsium maka akan menyebabkan terganggunya proses sel membelah, perbaikan dan juga pertumbuhan dari jaringan yang kemudian akan berpengaruh pada tinggi dan berat badan.²⁴

Kurangnya kesadaran akan manfaat kalsium menyebabkan banyak ibu hamil tidak mengonsumsi suplemen kalsium yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Padahal, kalsium berperan krusial, terutama pada trimester kedua dan ketiga, ketika pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat dibandingkan tahap sebelumnya. Pada periode ini, kebutuhan kalsium ibu hamil meningkat secara signifikan dibandingkan dengan mereka yang tidak sedang mengandung.²⁴

Berbagai jenis makanan, seperti sayuran hijau, kacang, biji-bijian, produk susu, daging dan telur merupakan sumber kalsium yang bisa didapatkan di alam. Namun, hasil studi mengungkapkan bahwa rata-rata ibu hamil mengonsumsi kalsium masih jauh di bawah rekomendasi WHO. Sebagian besar ibu hamil hanya mengonsumsi sekitar 254 mg kalsium per hari, sementara kebutuhan idealnya berkisar antara 1500 hingga 2000 mg / hari.²⁴

(5) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pada ibu Hamil

Edukasi, Informasi, dan Komunikasi (KIE) tentang ketahanan pangan bertujuan membangun perubahan sosial yang terstruktur guna mewujudkan ketahanan pangan yang berkelanjutan dan mandiri. KIE merupakan sebuah proses perubahan sosial yang dirancang secara sistematis oleh sekelompok individu sebagai agen perubahan, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Tujuan utama dari KIE adalah memperkenalkan, mengubah, atau menggantikan ide, gagasan, keyakinan, serta perilaku dalam suatu kelompok sasaran.²⁵

Profesional medis memberikan informasi menyeluruh terkait kehamilan, termasuk cara menjaga kesehatan ibu dan janin, upaya pencegahan terhadap kelainan bawaan, proses persalinan dan IMD, perawatan pascapersalinan, serta pola asuh bayi yang tepat. Selain itu, mereka juga menjelaskan manfaat ASI eksklusif, program Keluarga Berencana, dan pentingnya imunisasi bagi bayi untuk mendukung tumbuh kembangnya secara optimal. Hal ini akan dijelaskan berangsur-angsur selama berlangsungnya kunjungan bagi ibu hamil.²⁵

Pemerintah, baik di tingkat nasional maupun daerah, telah menjalankan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Langkah-langkah tersebut mencakup pemberian minimal 90 tablet suplementasi asam folat dan zat besi, mendorong ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan kehamilan setidaknya empat kali, menyediakan makanan tambahan bagi ibu hamil, serta mengimplementasikan program pencegahan dan penanggulangan infeksi kecacingan selama kehamilan.²⁵

(6) Insiasi Menyusu Dini (IMD)

ASI terdiri dari semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi kembang dan tumbuh. Juga termasuk zat gizi esensial dan antibodi yang membantu melawan infeksi. IMD memastikan bayi mendapatkan ASI lebih awal, yang penting untuk mencegah masalah gizi dan meningkatkan status gizi jangka panjang. Program IMD yang digagas oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk memastikan bayi segera mendapatkan ASI sejak lahir dan melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif hingga usia enam bulan. Jika IMD tidak terlaksana dengan baik dan ASI eksklusif tidak diberikan, bayi berisiko mengalami kekurangan nutrisi yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan kesehatannya di kemudian hari.²⁶

WHO dan UNICEF memnberi rekomendasi mengenai pelaksanaan IMD yang merupakan suatu tindakan penyelamatan nyawa dikarenakan IMD dapat mempertahankan 22% nyawa anak sebelum usianya mencapai 28 hari. IMD dapat dilaksanakan dengan meletakkan bayi baru lahir secara pada dada atau perut ibu, sehingga nantinya kulit ibu akan bersentuhan dengan kulit bayinya, selama setidaknya satu jam segera setelah lahir.²⁶

Tatalaksana IMD:

- a. Kehadiran suami atau anak saat persalinan dapat memberikan dukungan emosional bagi ibu.
- b. Penggunaan obat kimia saat persalinan sebaiknya dikurangi atau dihindari jika memungkinkan, dan dapat digantikan dengan metode alami seperti pijatan atau aromaterapi.

- c. Proses persalinan dapat berlangsung secara normal atau melalui operasi caesar, tergantung pada kondisi ibu dan bayi.
- d. Setelah bayi lahir, segera keringkan tubuhnya kecuali bagian tangan, serta biarkan vernix (lemak alami) tetap menempel untuk melindungi kulit bayi yang baru lahir.
- e. Bayi diletakkan dalam posisi pronasi di atas pertengahan payudara atau perut ibu, memungkinkan sentuhan antara ibu dan kulit bayinya secara langsung. Posisi ini ditahan hingga paling sedikit sejam atau sampai sesi menyusui pertama selesai. Ibu dan bayi diselimuti, serta bayi dapat diberikan topi jika diperlukan.
- f. Biarkan bayi secara alami mendapatkan puting ibu. Ibu bisa membantu dengan sentuhan lembut tanpa memaksanya.
- g. Ayah didorong untuk berperan aktif dalam menolong seorang ibu mengenali memahami berbagai tanda serta perilaku anak sebelum menyusui.
- h. Ibu yang melahirkan melalui operasi caesar tetap dianjurkan untuk melakukan kontak kulit dengan bayi sesegera mungkin setelah persalinan.
- i. Kemudian bayi dipisah dari ibu kemudian dicap, diukur, ditimbang setelah satu jam atau tindakan menyusui awal telah selesai. Kemudian memberikan suntikan vitamin K serta *eye drop* bayi bisa ditangguhkan
- j. Ibu dan bayi sebaiknya tetap bersama dalam satu ruangan selama sekitar 24 jam, memastikan bayi selalu berada di dekat ibu tanpa adanya pemisahan.²⁷

(7) Monitoring Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif

Tujuan utama dari langkah ini untuk menjamin bayi mendapatkan ASI eksklusif, memberikan perlindungan bagi ibu dalam proses menyusui, serta mendorong keterlibatan dan dukungan aktif dari berbagai pihak untuk memastikan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Beberapa faktor yang memengaruhi tingkat cakupan ASI eksklusif meliputi dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, penerapan regulasi yang belum optimal, serta edukasi atau tingkat pemahaman tentang ASI eksklusif.²⁸

WHO menganjurkan pembagian ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan adalah langkah paling efektif untuk menjaga kesehatan ibu dan anak. ASI bukan hanya sumber nutrisi terbaik bagi bayi, tetapi juga berperan penting dalam siklus reproduksi, memberikan manfaat kesehatan bagi ibu menyusui. Menyusui hingga enam bulan pertama kehidupan anak dapat membantu memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang ideal.²⁹

(8) Monitoring Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MPASI merupakan asupan tambahan berupa minuman atau makanan yang dibagikan kepada anak dengan usia 6 hingga 24 bulan guna kebutuhan nutrisinya terpenuhi. Menurut WHO, Kemenkes, dan IDAI, bayi dianjurkan untuk mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Oleh karena itu, pemberian MPASI baru dimulai setelah bayi melewati usia tersebut.³⁰

Tujuan MPASI adalah untuk mencukupi zat gizi yang tidak terdapat atau kurang pada ASI seiring bertambahnya usia anak. Saat anak tumbuh, kebutuhan gizinya meningkat, sehingga MPASI diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. MPASI dapat menolong anak dalam menerima berbagai variasi bentuk

makanan yang beragam rasa dan teksturnya, selanjutnya dapat menaikkan *skill* menelan, beradaptasi, dan mengunyah dengan makanan yang asing.³⁰

Secara tradisional, MPASI dibuat di rumah. Komposisi MPASI buatan sendiri dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan teknologi. Dalam keluarga dengan keterbatasan ekonomi, MPASI umumnya didominasi oleh karbohidrat dengan kadar protein dan lemak yang rendah serta minim kandungan zat gizi mikro. Pada keluarga dengan kondisi ekonomi menengah ke atas, MPASI cenderung memiliki kecukupan energi, lemak, dan protein, namun masih mengalami defisiensi zat gizi mikro, utamanya zat besi. Kebutuhan zat besi bagi bayi usia hingga dua tahun tergolong tinggi. Sebagai perbandingan, ibu hamil membutuhkan 1,4 mg/kkal/hari, maka bayinya memerlukan 1,0 mg/kkal, sementara pria matang hanya membutuhkan 0,3 mg/kkal serta wanita matang sekitar 0,6 mg/kkal.³⁰

(9) Pemberian suplemen Kapsul Vitamin A

Penelitian menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A dapat meningkatkan status gizi balita dengan meningkatkan berat badan, tinggi badan, dan kesehatan secara keseluruhan. Ini juga dapat membantu mengurangi angka kematian anak akibat penyakit yang berkorelasi dengan defisiensi vitamin A. Manfaat vitamin A dalam sistem kekebalan tubuh, dan suplementasi dapat memperbaiki respons kekebalan terhadap infeksi, yang berkontribusi pada kesehatan dan status gizi yang lebih baik bagi balita.³¹

Vitamin A akan diberikan kepada balita dibagi menjadi dua jenis berdasarkan usia. Anak umur 6-11 bulan menerima vitamin A dengan warna biru

(100000 International Unit (IU)), sedangkan anak umur 12-59 bulan menerima vitamin A dengan warna merah (200000 IU). Berdasarkan pada Pedoman Pengelolaan Suplementasi Vitamin A, dalam pembagian kapsul vitamin A dilakukan serentak pada Agustus serta Februari. Balita usia 6-11 bulan diberikan vitamin A sekali, serta anak usia 12-59 bulan diberikan dua kali.³²

Pembagian suplemen vitamin A dilakukan dengan menggunting ujung kapsul dan memberikan seluruh isinya kepada balita. Pemberian vitamin A sangat penting untuk mencegah defisiensi vitamin A, yang kemudian akan berdampak pada gangguan penglihatan pada senja hari, kekeringan jaringan epitel di mata dan paru-paru, serta kerusakan jaringan mata yang dapat menyebabkan kebutaan.³²

Selain itu, ibu nifas juga menjadi sasaran suplementasi vitamin A. Vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200000 IU dibagikan kepada ibu yang masih nifas untuk melindungi dari infeksi, mempercepat penyembuhan kesakitan post-partum, dan menaikkan kandungan vitamin A yang terdapat pada ASI. Pemberian satu kapsul vitamin A berwarna merah dapat meningkatkan kadar vitamin A dalam ASI hingga dua bulan. Sementara itu, dengan pemberian dua kapsul, diharapkan kandungan vitamin A dalam ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi hingga mencapai usia enam bulan.³²

(10) Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) untuk Balita Gizi

Kurang

Program PMT-P adalah intervensi bagi balita bertujuan untuk meningkatkan profil gizi balita dan memenuhi kecukupan gizinya. Pelaksanaan

teknis PMT-P ini melibatkan pemberian makanan bergizi yang cukup kepada balita gizi buruk berusia 6-59 bulan selama 90 hari berturut-turut.³³

Menurut pedoman dari Kementerian Kesehatan RI, pelaksanaan Program PMT-P dibagi menjadi tingkatan tahap. Pertama adalah perancangan, yang mencakup identifikasi balita sasaran, pemilihan jenis makanan, pembentukan kelompok ibu balita penerima manfaat, sosialisasi program, serta edukasi gizi. Selanjutnya, tahap pelaksanaan melibatkan distribusi makanan dan pemberian konseling kepada ibu balita. Tahap pemantauan dilakukan dengan mengukur berat dan tinggi badan balita gizi buruk guna mengevaluasi perkembangan status gizinya serta memastikan makanan yang diberikan benar-benar dikonsumsi. Langkah terakhir dalam proses ini adalah pencatatan dan pelaporan yang dilakukan secara bertahap. Diawali ibu atau ayah dari balita, data kemudian disampaikan kepada bidan/perawat desa dan selanjutnya diteruskan ke satgas gizi di puskesmas. Setelah itu, informasi tersebut dikumpulkan dan dilaporkan dari bidan desa diteruskan ke puskesmas, lalu dari puskesmas kemudian dinas kesehatan secara rutin setiap bulan.³³

PMT ini terdiri dari berbagai nutrisi penting, termasuk 10 jenis vitamin meliputi vitamin B (1,2,3,6 dan 12), vitamin ADEK, dan Folat serta 7 jenis mineral terdiri dari iodium, zat besi, seng, selenium, fosfor, kalsium dan natrium). PMT dapat dikombinasikan dengan MP-ASI. Untuk anak umur 6–11 bulan, diberikan delapan keping atau sebanding dengan dua bungkus per hari. Sementara itu, bagi balita berusia 12–59 bulan, jumlah yang disarankan adalah 12 keping atau sekitar 3 bungkus per hari. Biskuit dapat dikonsumsi secara langsung atau dicampur dengan

air matang dalam wadah yang bersih sebelum diberikan kepada balita. Penyajiannya bisa dilakukan dengan menggunakan sendok agar lebih mudah dikonsumsi. Balita dengan status gizi kurang yang menerima makanan tambahan perlu dipantau secara berkala untuk melihat perkembangan berat badannya guna memastikan efektivitas intervensi gizi.²³

(11) Imunisasi Dasar

Gangguan gizi juga bisa dipengaruhi oleh apakah anak menerima imunisasi lengkap atau tidak, karena infeksi dapat mempengaruhi langsung status gizi seseorang. Salah satu cara untuk mencegah penyakit infeksi adalah melalui imunisasi. Manfaat imunisasi pada balita meliputi pembentukan sistem kekebalan tubuh, pencegahan penyakit berbahaya, dan pencegahan wabah penyakit. Pemberian imunisasi berperan krusial dalam membentuk sistem kekebalan tubuh anak. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap lebih rentan terhadap infeksi, yang berpotensi memengaruhi status gizinya dan menghambat proses tumbuh kembang secara maksimal.³⁴

Tabel 2. 1 Target Imunisasi Pada Bayi

Ragam Imunisasi	Umur Pemberian	Total Pemberian	Intervensi Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu.
DPT -HB -Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu.
Campak	9 bulan	1	-

Tabel 2. 2 Sasaran Imunisasi Pada Anak Balita

Ragam Imunisasi	Umur Pemberian	Total Pemberian
DPT-HB-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

(12) Pemantauan Tumbuh Kembang secara Rutin Setiap Bulan

Pemeriksaan kesehatan secara rutin selama dua tahun pertama kehidupan anak memiliki peran penting dalam memantau pertumbuhan dan perkembangannya. Selain evaluasi kondisi fisik, pemantauan juga mencakup aspek nutrisi, perkembangan perilaku, serta respons terhadap lingkungan. Dokter anak berperan dalam memastikan setiap anak mencapai perkembangan optimal melalui skrining dan evaluasi berkala. Menurut rekomendasi American Academy of Pediatrics, pemeriksaan sebaiknya dilakukan pada usia dua minggu, satu, dua, empat, enam, sembilan, dua belas, lima belas, dan delapan belas bulan, kemudian pada usia dua dan tiga tahun, serta kemudian dilakukan setiap tahun hingga masa remaja. Sementara itu, IDAI menyarankan pengawasan pertumbuhan balita setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setahun sekali bagi anak usia 3 hingga 21 tahun.²⁵

Kurva pertumbuhan yang dikeluarkan oleh WHO merupakan standar global yang mencerminkan pola pertumbuhan optimal anak-anak dari berbagai negara, baik maju maupun berkembang. Sebaliknya, kurva Centers for Disease Control (CDC) serta kurva nasional lainnya berfungsi sebagai referensi yang merepresentasikan pertumbuhan anak dalam konteks waktu dan lokasi tertentu.

Perbedaan mendasar antara kedua jenis kurva ini terletak pada pendekatan dan interpretasi data yang digunakan dalam menilai status pertumbuhan anak.²⁵

Pola pertumbuhan yang tidak normal mungkin tidak menunjukkan kondisi spesifik, tetapi dapat menjadi indikator potensial adanya penyakit kronis. Oleh karena itu, pengawasan pertumbuhan balita melalui pengukuran lingkaran kepala, panjang badan (PB), berat badan (BB) yang harus dilakukan dengan cermat di setiap kunjungan medis. Pengukuran yang dilakukan secara berkala akan memberikan gambaran yang lebih akurat dibandingkan dengan pemeriksaan yang dilakukan hanya satu kali.²⁵

Tingkat kesadaran kedua orang tua dalam pengawasan pertumbuhan dan perkembangan anak di Puskesmas masih tergolong rendah. Padahal, pemeriksaan berkala memiliki peran krusial dalam mendeteksi gangguan kesehatan sejak dini. Namun, berbagai faktor seperti keterbatasan waktu, kurangnya motivasi, serta kendala biaya sering kali menjadi alasan utama yang menyebabkan orang tua tidak secara rutin membawa anak mereka untuk pemeriksaan di fasilitas kesehatan.²⁵

b. Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif

Kegiatan intervensi gizi sensitif terutama dilakukan melalui berbagai program pembangunan di luar dari sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat luas.³⁵ Kegiatan dalam intervensi ini dapat dikembangkan dan disesuaikan berdasarkan kondisi serta kebutuhan setiap komunitas.³⁶

Tabel 2. 3 Tabel Jenis Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Memperluas akses serta meningkatkan kualitas penyediaan air bersih dan fasilitas sanitasi.	Layanan akses air minum yang higienis serta fasilitas sanitasi yang memadai.
Memperluas jangkauan serta meningkatkan mutu layanan kesehatan dan gizi.	<ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan akses terhadap layanan Keluarga Berencana (KB) - Ketersediaan program Jaminan Kesehatan (AJK) - Bantuan finansial bagi keluarga kurang mampu
Meningkatkan pemahaman, dedikasi, serta penerapan pola asuh dan pemenuhan gizi bagi ibu dan anak.	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan edukasi melalui berbagai platform komunikasi - Menyediakan layanan bimbingan individu untuk mendukung perubahan perilaku - Memberikan pengawasan terhadap ortu ketika menjalankan sikap pola asuh yang tepat - Menyediakan layanan konseling reproduksi dan kesehatan bagi remaja

	<ul style="list-style-type: none"> - Memberdayakan perempuan serta memberi perlindungan terhadap anak - Memastikan akses terhadap Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), mempromosikan stimulasi dini bagi anak, serta melakukan pengawasan bagi tumbuh kembang mereka
--	---



C. STATUS GIZI

1. Definisi

Kondisi gizi seseorang mencerminkan hasil dari pola konsumsi makanan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Masalah gizi dapat terjadi pada berbagai kelompok usia dan dipengaruhi oleh kecukupan asupan nutrisi. Untuk mendapatkan status gizi ideal, diperlukan pemberian pola makan seimbang yang disesuaikan terhadap kebutuhan tubuh. Hal ini berperan penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, produktivitas, serta kesehatan secara keseluruhan.³⁷

Status gizi dapat dievaluasi baik menggunakan cara langsung mencakup metode pemeriksaan klinis, antropometri, pengukuran biofisik serta analisis biokimia. Sedangkan secara tidak langsung melibatkan pemeriksaan pola konsumsi makanan, faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi serta analisis data statistik vital.³⁷

2. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Genetik

Gen yang dimiliki oleh balita dapat mempengaruhi cara tubuh dalam menyerap dan memetabolisme nutrisi. Variasi genetik tertentu dapat membuat tubuh lebih efisien atau kurang efisien dalam mengolah zat gizi, yang berdampak pada keseimbangan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal. Menurut Stanhope, dkk Balita memiliki faktor risiko biologis yang mencakup aspek genetik dan fisik, yang dapat berkontribusi terhadap munculnya ancaman kesehatan tertentu. Pada usia dini, sistem imun mereka masih dalam tahap perkembangan,

sehingga lebih rentan mengalami gangguan nutrisi dan masalah kesehatan lainnya.³⁸

b. Infeksi

Balita memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap infeksi, terutama ketika asupan makanan yang bergizi kurang dan lingkungan tidak higienis turut meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Infeksi dapat mengakibatkan turunnya makan pada balita dan menghambat penyerapan gizi, sehingga menyebabkan kekurangan protein dan energi yang penting bagi pertumbuhan mereka. Saat balita mengalami diare, berat badan dapat menurun secara signifikan, meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang. Selain itu, infeksi juga melemahkan sistem kekebalan tubuh, semakin mengurangi selera makan, dan mengganggu penyerapan zat gizi, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap masalah gizi dan pertumbuhan yang tidak optimal.³⁹

c. Sosial ekonomi, Pendidikan dan Pengetahuan

Faktor utama yang memengaruhi tumbuh kembang anak berkaitan dengan struktur politik, ideologi, serta sistem ekonomi yang bergantung pada pemanfaatan sumber daya yang tersedia. Selain itu, berbagai aspek sosial ekonomi juga turut berperan dalam perkembangan anak, seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan keluarga, budaya, dan kemajuan teknologi. Faktor-faktor ini saling berinteraksi dan berdampak pada asupan nutrisi serta risiko infeksi pada anak. Jika ketersediaan zat gizi di tingkat seluler tidak mencukupi, maka pertumbuhan anak dapat mengalami hambatan.⁴⁰

Pendidikan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi balita, terutama melalui peningkatan pengetahuan tentang kesehatan dan gizi. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi biasanya akan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai kebutuhan nutrisi anak, pentingnya pola makan seimbang, serta cara mengolah makanan yang bergizi. Pengetahuan ini memungkinkan mereka untuk memilih dan menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, peningkatan pendidikan ibu, terutama dalam hal pengetahuan gizi dan kesehatan, menjadi faktor kunci dalam upaya memperbaiki status gizi balita dan mencegah masalah gizi buruk.⁴¹

c. Usia Ibu Saat Melahirkan

Usia ibu saat melahirkan memiliki hubungan erat dengan status gizi balita. Kehamilan pada umur yang terlalu muda yakni di bawah 20 tahun atau terlalu tua yakni di atas 35 tahun berisiko menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara signifikan. Ibu yang masih remaja mungkin belum memiliki kesiapan fisik dan mental yang optimal, serta keterbatasan dalam pengetahuan gizi dan perawatan anak, sehingga dapat meningkatkan risiko gizi kurang pada balita. Sementara itu, ibu yang berusia lebih tua memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan, seperti hipertensi atau diabetes gestasional, yang dapat memengaruhi asupan nutrisi janin dan berujung pada gangguan pertumbuhan.⁴²

d. Pola Asuh Ibu

Hal ini juga mencakup pemberian makanan yang seimbang, pengaturan waktu makan yang teratur, serta memastikan kebersihan dalam proses penyajian makanan. Selain itu, ibu yang memperhatikan kesehatan anak dan menjaga kebersihan lingkungan akan mengurangi risiko infeksi yang dapat memengaruhi status gizi balita. Dengan demikian, perilaku perawatan ibu yang baik sangat penting dalam menyokong berhasil tercapainya status nutrisi yang ideal pada balita.⁴³

2. Parameter

a. Umur (U)

Faktor usia memiliki peranan krusial dalam menentukan status gizi seseorang. Kelalaian dalam penetapan usia dapat berakibat pada interpretasi status gizi yang tidak akurat. Standar golongan usia yang digunakan untuk menentukan usia adalah tahun penuh, sedangkan bagi anak usia nol hingga dua tahun, pengukuran dilakukan berdasarkan bulan penuh.⁴⁴

b. Berat badan (BB)

Perkembangan fisik secara keseluruhan mencakup penambahan massa tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan berbagai jaringan lainnya. Dalam pemantauan kesehatan anak, berat badan menjadi parameter antropometri yang paling utama dan selalu digunakan di setiap golongan usia. Selain itu, berat badan saat ini dianggap sebagai unsur paling akurat dalam menilai kondisi gizi serta pertumbuhan dan perkembangan anak.⁴⁴

c. Tinggi badan (TB)

Pengukuran tinggi badan dalam antropometri digunakan untuk mengevaluasi pertumbuhan fisik seseorang, terutama pada anak-anak dan remaja, guna menilai status gizi mereka. Proses ini dilakukan dengan alat seperti stadiometer atau microtoise bagi individu yang mampu berdiri, sedangkan bayi atau anak kecil yang belum bisa berdiri diukur panjang tubuhnya menggunakan infantometer dalam posisi berbaring. Tinggi badan berperan sebagai indikator pertumbuhan linier dan dapat mencerminkan kondisi gizi dalam jangka panjang, terutama dalam mengidentifikasi risiko gangguan pertumbuhan seperti stunting. Hasil pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan standar pertumbuhan global, seperti referensi dari WHO, untuk menentukan apakah pertumbuhan seseorang tergolong normal, pendek, atau sangat pendek sesuai dengan usianya.⁴⁴

3. Antropometri

Antropometri secara umum mengacu pada teknik pengukuran tubuh manusia, sedangkan dalam konteks gizi, metode ini digunakan untuk menilai dimensi dan komposisi tubuh berdasarkan usia serta status gizi seseorang. Pengukuran ini dapat berperan dalam menandakan adanya kekurangan asupan energi dan protein, yang dapat berdampak pada proporsi jaringan tubuh dan pertumbuhan fisik, seperti otot, lemak, serta kadar cairan. Dengan demikian, antropometri gizi menjadi indikator penting dalam mengevaluasi kondisi nutrisi seseorang serta memantau perkembangan kesehatan dan pertumbuhan secara menyeluruh.⁴⁵

Hasil pengukuran antropometri dikelompokkan ke dalam beberapa kategori berdasarkan usia individu. Dalam melakukan penilaian status gizi anak berusia nol hingga enam puluh bulan, digunakan indikator seperti Panjang Badan terhadap Umur (PB/U), Berat Badan terhadap Umur (BB/U), serta Berat Badan terhadap Panjang Badan (BB/PB). Standar acuan dalam pengukuran antropometri anak telah ditetapkan dalam Pemenkes nomor 2 Tahun 2020, yang mengatur klasifikasi status gizi berdasarkan parameter tersebut:

a. Indikator Berat Badan Berdasarkan Umur (BB/U)

Indikator ini menunjukkan berat badan balita relatif terhadap usianya dan digunakan jika hendak mengidentifikasi kekurangan berat badan, namun tidak digunakan untuk menilai obesitas. Anak yang memiliki BB/U yang rendah berisiko menanggung kesulitan perkembangan, sehingga nantinya perlu pemeriksaan lebih lanjut menggunakan indeks yanglainnya sebelum diberikan intervensi.⁴⁶

Tabel 2. 4 Interpretasi BB/U:

Indeks	Kategori	Ambang Batas (z-score)
Berat Badan berdasarkan Umur (BB/U) (0 – 60 bulan)	BB sangat kurang <i>(severely underweight)</i>	<-3 Standar Deviasi (SD)
	BB kurang <i>(underweight)</i>	- 3 SD sd < -2 SD
	BB normal	- 2 SD sd + 1 SD
	Risiko BB lebih	> + 1SD

b. Indeks Panjang Badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Indeks ini mengukur tinggi badan anak berdasarkan usia untuk mendeteksi stunting akibat kekurangan gizi jangka panjang atau sering sakit. Selain itu, dapat mengidentifikasi anak dengan tinggi di atas normal, yang umumnya terkait dengan kelainan endokrin, meskipun kasus ini jarang terjadi di Indonesia.⁴⁶

Tabel 2. 5 Interpretasi PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori	Ambang Batas (z-score)
Panjang badan atau tinggi badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< - 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Normal	- 2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD

c. Indikator Berat badan menurut Panjang badan (BB/PB atau BB/TB)

Indikator ini dapat dimanfaatkan guna mengevaluasi keslarasan berat badan dengan tinggi badan anak. Indikator ini membantu mengidentifikasi anak dengan gizi kurang, sangat kurus, atau berisiko kelebihan berat badan. Malnutrisi dapat terjadi karena penyakit yang akut, penyakit kronis, nutrisi yang diterima tubuh tidak memadai.⁴⁶

Tabel 2. 6 Interpretasi BB/TB atau BB/PB

Indeks	Kategori	Ambang Batas (z-score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan	<i>severely wasted</i> (Gizi buruk)	< -3 SD sd < -2 SD
	<i>Wasted</i> (Gizi kurang)	- 3 SD sd <-2 SD
	Normal (Gizi baik)	- 2 S D sd +1 SD
	<i>possible risk of overweight</i> (Berisiko gizi lebih)	> + 1 SD sd + 2 SD
	<i>Overweight</i> (Gizi lebih)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obese (Obesitas)	> +3SD

d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indikator ini dipakai guna menunjukkan golongan gizi bhuruk, gizi kurang, normal, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. indikator IMT/U lebih *suseptibel* untuk memfilter anak obesitas dan gizi lebih. Balita dengan IMT/U berada di >+1SD berisiko mengalami gizi lebih serta obesitas akibatnya baiknya diawasi lebih lanjut kedepannya guna mencegah gangguan gizi tersebut.⁴⁶

Tabel 2. 7 Interpretasi Kategori IMT/U

Indeks	Kategori	Ambang Batas (z-score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) usia (0 – 60 bulan)	<i>severely wasted</i> (gizi buruk)	< -3SD
	<i>Wasted</i> (Gizi kurang)	-3 SD sd + 1SD
	Normal (Gizi baik)	-2 SD sd + 3SD
	<i>possible risk of overweight</i> (Berisiko gizi lebih)	> +1 SD sd + 2 SD
	<i>Overweight</i> (Gizi lebih)	> +2 SD sd + 3 SD
	<i>Obese</i> (Obesitas)	> +3 SD

D. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000 HPK DENGAN STATUS GIZI BALITA

Kondisi gizi balita sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kecukupan nutrisi yang diterima selama 1000 HPK, yang merupakan periode krusial bagi pertumbuhan dan perkembangan optimal, dimana pengetahuan ibu dan pola asuh memiliki peran yang sangat penting. Ibu yang mempunyai pemahaman tentang gizi yang baik cenderung menerapkan pola asuh yang tepat, seperti pemberian ASI eksklusif, pemilihan makanan bergizi, serta jadwal makan yang teratur, sehingga mendukung perkembangan dan pertumbuhan anak secara ideal. Selain itu, pemenuhan asupan nutrisi pada periode ini juga sangat penting karena terjadi perkembangan otak dan organ tubuh yang pesat.¹⁸

Kekurangan nutrisi pada masa ini dapat menimbulkan dampak permanen yang sulit diperbaiki, seperti peningkatan risiko infeksi, gangguan metabolik, penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, stroke, hingga gangguan mental. Sebaliknya, pemenuhan gizi yang cukup serta lingkungan yang mendukung sejak dalam kandungan hingga usia balita berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup, menjaga kesehatan, serta mengurangi risiko penyakit di masa mendatang.⁸

Pendidikan, usia, sosial ekonomi, sosial budaya, dan media informasi berperan penting dalam memengaruhi pengetahuan dan status gizi seseorang. Pendidikan berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran akan pola makan yang sehat, keseimbangan gizi, dan pentingnya menjaga kesehatan, sehingga individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kondisi gizi yang lebih baik. Usia juga berpengaruh, di mana orang dewasa umumnya memiliki lebih

banyak pengalaman dalam memilih makanan bergizi dibandingkan anak-anak atau remaja yang masih membangun kebiasaan makan mereka. Sosial ekonomi menentukan akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, dan informasi tentang gizi, di mana individu dengan status ekonomi lebih tinggi cenderung mampu mengonsumsi makanan berkualitas lebih baik.³⁹ Sosial budaya membentuk kebiasaan makan dan pola konsumsi, seperti preferensi makanan tradisional atau kebiasaan diet yang dapat memengaruhi status gizi. Sementara itu, media informasi berperan dalam menyebarkan edukasi tentang gizi melalui televisi, internet, dan media sosial, yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pola makan sehat. Kombinasi dari faktor-faktor ini sangat menentukan tingkat pengetahuan seseorang serta bagaimana mereka mengelola pola makan dan kesehatan gizinya.⁴⁷



E. PERSPEKTIF ISLAM

1. Anak Sebagai Tanggung Jawab Orang Tua

Allah SWT mengingatkan orang-orang beriman untuk tidak mengkhianati amanah yang diberikan kepada mereka dan menyadari bahwa harta dan anak-anak adalah ujian dari Allah. Sebagaimana yang terdapat dalam surah Al-Anfal ayat 27-28:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنَكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿٢٧﴾

Terjemahnya: “Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul serta janganlah kamu mengkhianati amanat yang dipercayakan kepadamu, sedangkan kamu mengetahui”

Menurut Tafsir Al-Misbah karya Quraish Shihab, ayat ini menegaskan larangan berkhianat kepada Allah dan Rasul-Nya, yang mencakup segala bentuk pelanggaran terhadap perintah-Nya. Kata "khianat" dalam ayat ini merujuk pada tindakan tidak menunaikan amanat atau kepercayaan yang diberikan, baik itu berupa hukum-hukum agama maupun kepercayaan dalam kehidupan sehari-hari.⁴⁸

Amanat dalam konteks ini tidak hanya berarti titipan materi, tetapi juga mencakup nilai-nilai moral, kejujuran, dan tanggung jawab yang telah ditetapkan oleh Allah. Ayat ini menjadi peringatan bahwa orang beriman harus menjaga kepercayaan yang diberikan kepada mereka.

وَاعْلَمُوا أَنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ ﴿٢٨﴾

Terjemahnya: “Ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai ujian dan sesungguhnya di sisi Allah ada pahala yang besar”

Berdasarkan tafsir Al-Misbah menjelaskan bahwa ayat ini menegaskan larangan berkhianat kepada Allah dan Rasul-Nya, yang berarti tidak menaati perintah-Nya. Istilah *amanah* berasal dari kata *amina*, yang bermakna rasa aman dan kepercayaan. Segala hal yang dimiliki manusia, termasuk agama, bumi beserta isinya, keluarga, dan anak-anak, merupakan titipan dari Allah SWT. Sementara itu, kata *khianat* dalam ayat ini menunjukkan sikap lalai atau tidak menjalankan amanah yang telah diberikan, baik dalam aspek hukum agama maupun dalam kehidupan sehari-hari.⁴⁸

2. Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pemahaman ibu memiliki peran penting dalam mencegah kekurangan gizi pada balita karena ibu adalah orang yang paling bertanggung jawab atas asupan nutrisi dan perawatan anak. Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Mujadilah ayat 11:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ
انشُرُوا فَاَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا
تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahannya: "Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan".

Quraish Shihab dalam tafsirnya menyatakan bahwa Surah Al-Mujadilah mengajarkan tentang tata krama dalam pertemuan serta menyoroti pentingnya ilmu dan keimanan. Ayat ini menyatakan bahwa Allah memberikan kedudukan tinggi

bagi orang-orang beriman yang berilmu. Hal ini menunjukkan bahwa dalam Islam, ilmu memiliki peran penting, baik dalam aspek keagamaan maupun kehidupan sehari-hari. Dengan memiliki ilmu, seseorang dapat mengamalkan ajaran Islam dengan lebih baik serta memberikan manfaat bagi orang lain. Selain itu, ayat ini menegaskan bahwa Islam tidak hanya berfokus pada ibadah spiritual, tetapi juga membentuk masyarakat yang berlandaskan adab, penghormatan, serta dorongan untuk terus mencari ilmu.⁴⁹

Ayat 11 dalam Surah Al-Mujadilah menegaskan keutamaan ilmu serta bagaimana Allah SWT menaikkan tingkatan orang-orang beriman yang berpengetahuan. Islam memandang ilmu bukan sekadar alat untuk menambah wawasan, tetapi selain itu serta menjadi salah satu sarana mendekatkan diri kepada-Nya. Dengan ilmu, seseorang dapat memperoleh kedudukan yang lebih baik di sisi Allah serta dalam kehidupan dunia.

3. Sumber Gizi yang Halal dan Thoyyib

a) Makanan yang Sehat (*Thayyib*)

Dalam Islam, konsep gizi yang baik terikat dengan makanan yang *halal* (diperbolehkan oleh syariat) dan *thayyib* (baik, bersih, dan bergizi). Salah dari satu ayat Al-Qur'an yang sering dijadikan rujukan terkait makanan halal dan juga *thayyib* adalah

Q.S al-Baqarah ayat 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ

عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Terjemahnya: “Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata”

Dari tafsirnya Ibnu Katsir menjelaskan bahwa Allah SWT sebagai pemberi rezeki dan nikmat bagi seluruh makhluk, mengizinkan manusia untuk memanfaatkan segala yang tersedia di alam selama bersifat halal, bermanfaat, dan tidak merugikan fisik maupun jiwa. Selain itu, ayat ini juga memperingatkan agar manusia tidak terpengaruh oleh godaan syaitan yang berusaha menyesatkan, salah satunya dengan mengharamkan sesuatu yang sebenarnya telah dihalalkan oleh Allah.⁵⁰

Ayat ini menegaskan kasih sayang Allah sebagai pemberi rezeki dengan membolehkan manusia menikmati segala yang halal dan baik. Namun, kebebasan ini harus tetap dalam batasan yang ditentukan, agar tidak terjerumus dalam tipu daya setan yang menyesatkan, seperti mengharamkan sesuatu tanpa dasar yang benar.

b) ASI dalam Islam

Pemberian ASI memiliki peran krusial dalam menentukan nutrisi anak. Dalam Islam, pentingnya menyusui telah diatur dalam Surah Al-Baqarah ayat 233. Ayat ini tidak hanya menyoroti keutamaan ASI tetapi juga menekankan pentingnya keseimbangan dalam amanah orang tua terhadap gizi dan kesejahteraan anak.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى
 الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ
 بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ
 تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا
 جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
 بَصِيرٌ ﴿٧٣﴾

Terjemahnya: "Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya, dan jangan pula seorang ayah karena anaknya. Ahli waris pun memiliki kewajiban yang sama. Jika keduanya ingin menyapih (anak) dengan persetujuan dan musyawarah di antara mereka, maka tidak ada dosa bagi keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan (anakmu) kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu asalkan kamu memberikan pembayaran dengan cara yang baik. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan."

Dalam tafsirnya, Quraish Shihab menguraikan bahwa ayat ini memberikan panduan komprehensif mengenai pemberian ASI serta tanggung jawab orang tua dalam membesarkan anak. Ayat tersebut menegaskan bahwa ibu dianjurkan

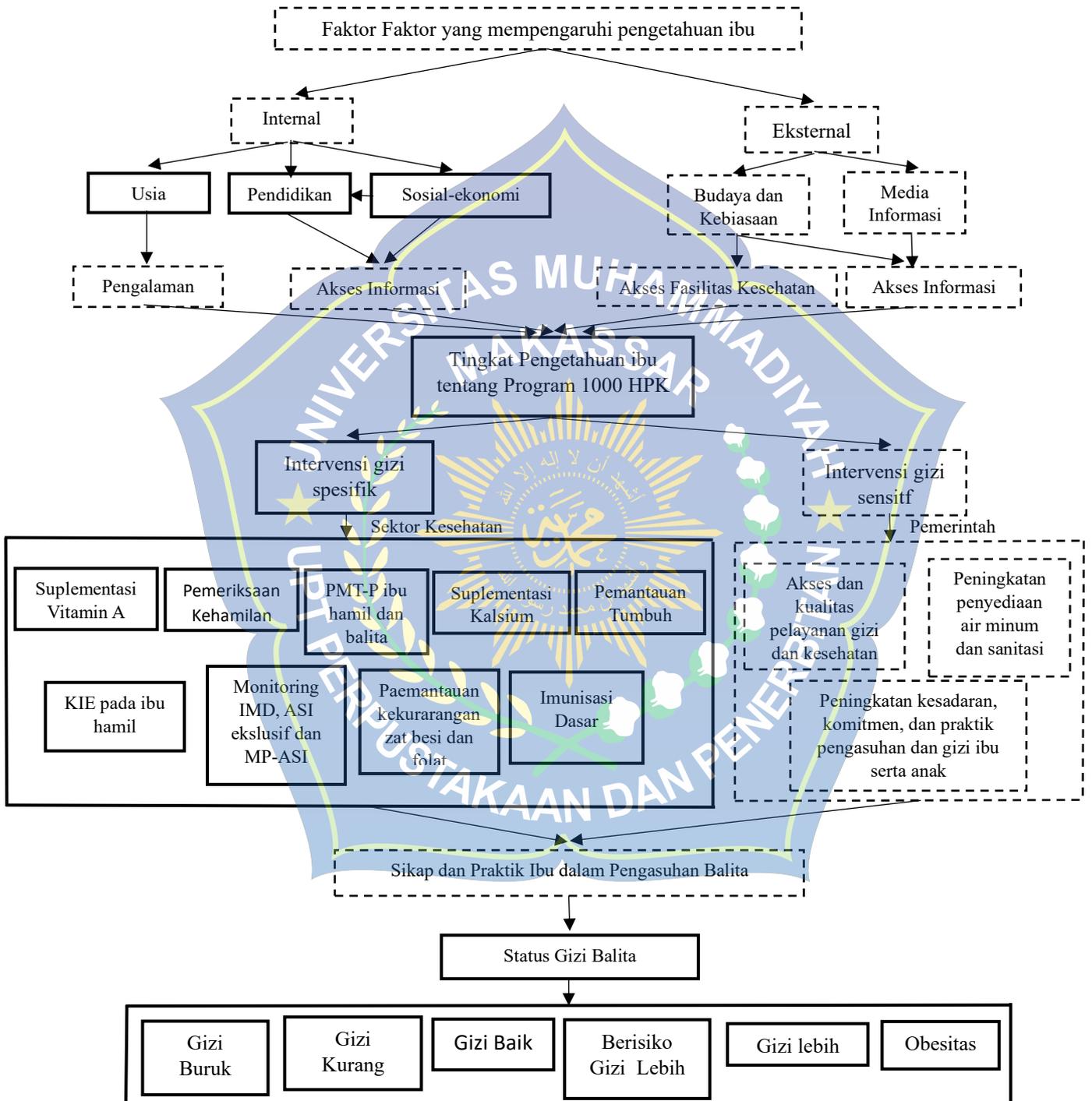
menyusui bayinya hingga dua tahun penuh bagi yang ingin menyempurnakan proses menyusui. Menurut pendekatan medis modern, bayi dianjurkan menerima ASI eksklusif selama enam bulan pertama, kemudian tetap diberikan ASI bersamaan dengan makanan pendamping hingga mencapai usia dua tahun.

Quraish Shihab menekankan bahwa durasi dua tahun ini menunjukkan betapa krusialnya masa menyusui dalam mendukung perkembangan dan pertumbuhan anak.⁵¹

Ayat ini menunjukkan betapa Islam sangat memperhatikan kesejahteraan anak sejak dini, khususnya dalam hal pemberian ASI. Dengan menetapkan masa dua tahun sebagai pedoman penyusuan, Islam tidak hanya memberikan arahan keagamaan tetapi juga selaras dengan temuan ilmiah modern tentang manfaat ASI bagi kesehatan dan perkembangan anak. Ini menegaskan bahwa ajaran Islam selalu relevan dan mengandung hikmah yang mendalam dalam berbagai macam perspektif kehidupan, termasuk dalam pola asuh dan pemenuhan kebutuhan dasar anak.

F. KERANGKA TEORI

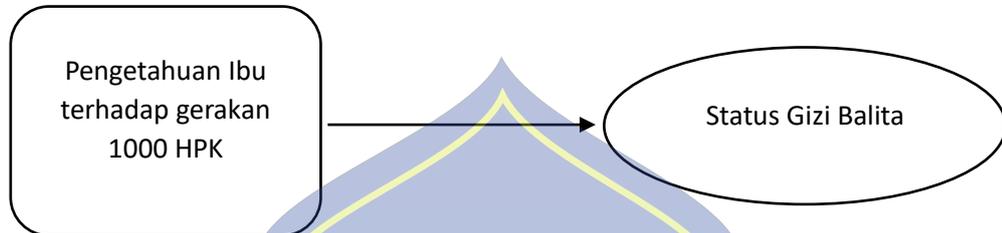
Bagan 2.1 Kerangka Teori



Variabel Diteliti : _____
 Variabel tidak diteliti : - - - - -

BAB III

KERANGKA KONSEP



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

A. VARIABEL

Variabel bebas atau yang disebut juga sebagai independent variable, adalah faktor yang menyebabkan atau memengaruhi suatu kejadian. Sebaliknya, variabel terikat, atau dependent variable, merupakan faktor yang berubah sebagai dampak adanya dari variabel independen. Dalam penelitian ini, tingkat pemahaman ibu tentang gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berfungsi sebagai variabel bebas. Sementara status gizi balita menjadi variabel terikat yang dipengaruhi oleh faktor tersebut.

B. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3. 1 Definisi. Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Variabel Independen						
1	Pengetahuan Ibu tentang Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	Tingkat pemahaman ibu mengenai program 1000 HPK kategori intervensi gizi spesifik meliputi program pada ibu hamil (Program pemberian TTD, pemeriksaan kehamilan, PMT-P ibu KEK, promosi suplementasi kalsium, KIE ibu hamil), program baduta (IMD, ASI eksklusif, MP-ASI, suplementasi vit-A, PMT-P balita dan ibu nifas, imunisasi dasar, Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan	Kuesioner	Menanyakan pada responden dengan menggunakan lembar kuesioner	Ordinal	a. Berpengetahuan baik apabila nilai 76-100 % b. Berpengetahuan cukup apabila nilai 56-75 % c. Berpengetahuan kurang apabila nilai < 56 %
Variabel Dependen						
2	Status Gizi	Berat badan berdasarkan tinggi badan balita usia 0-59 bulan di nilai dari skor Z dan dilihat dari jenis	1. Antropometri Berat Badan: • Infant scale • Timbangan digital Tinggi Badan:	Pengukuran tinggi badan pada anak 13-59 bulan dilakukan dengan berdiri, Berat badan	Ordinal	BB/PB a. Status gizi buruk apabila <- 3SD. b. Status gizi kurang

		kelamin sesuai kriteria <i>Growth Chart</i> WHO 2006.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Microtoise</i> • Infantometer 2. Status Gizi Chart WHO menurut BB/PB	pada bayi usia 0-12 bulan dilakukan dengan berbaring. Untuk mengidentifikasi status gizi menggunakan Chart WHO		apabila -3SD sd <-2SD c. Status gizi baik apabila -2SD sd +1SD. d. Status Berisiko gizi lebih apabila >+1SD sd +2SD e. Status gizi lebih, apabila >+2 sd +3 f. Status gizi obesitas, apabila >+3 SD
3	Usia ibu	Jumlah tahun yang dihitung sejak tahun kelahiran hingga waktu terkini.	Kuesioner	Melakukan wawancara kepada responden dengan menggunakan formulir kuesioner	Ordinal	a. < 20 tahun b. 20 hingga 29 tahun c. 30 hingga 39 tahun d. ≥ 40 tahun
4	Usia Balita	Usia anak sejak lahir hingga usia kurang dari lima tahun (0-59 bulan), yang diukur dalam satuan bulan atau tahun menurut kategori WHO	Kuesioner	Melakukan wawancara kepada responden dengan menggunakan formulir kuesioner	Ordinal	a. Neonatus (0-28 hari) b. Bayi (1 bulan – 11 bulan) c. Balita (12 bulan – 59 bulan)
5	Jenis Kelamin	Jenis kelamin merujuk pada perbedaan biologis yang membedakan seseorang berdasarkan aspek fisik dan sistem reproduksi, yang	Kuesioner	Melakukan wawancara kepada responden dengan menggunakan formulir kuesioner	Nominal	a. laki-laki b. perempuan

		umumnya dikategorikan sebagai pria atau wanita				
6	Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan resmi yang telah dijalani oleh ibu.	Kuesioner	Menanyakan pada responden dengan menggunakan lembar kuesioner	Ordinal	a. Tidak sekolah b. Tidak menamatkan SD c. Menamatkan SD sederajat d. lulusan SMP sederajat e. Menamatkan SMA sederajat f. Menamatkan Perguruan Tinggi
7	Status ekonomi keluarga	Jumlah pendapatan perkapita anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah per bulan	Kuesioner	Menanyakan pada responden dengan menggunakan lembar kuesioner	Ordinal	a. rendah (jika dibawah UMK, yaitu < Rp.3.434.298 b. Tinggi jika diatas UMK, yaitu > Rp.3.434.298

C. HIPOTESIS

1. Ho (Hipotesis Nol)

Tidak ditemukan keterkaitan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai gerakan 1000 HPK dengan status gizi anak berusia 0-59 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

2. Ha (Hipotesis Alternatif)

Terdapat keterkaitan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai gerakan 1000 HPK dengan status gizi anak berusia 0-59 bulan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. OBJEK PENELITIAN

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu serta anak yang memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

B. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *cross-sectional* yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu tertentu tanpa melakukan pemantauan lebih lanjut. Tujuan dari metode ini adalah untuk menganalisis korelasi antara variabel dependen dan variabel independen dalam suatu populasi pada saat yang bersamaan.

C. WAKTU DAN TEMPAT

1. Lokasi penelitian

Dalam studi ini, peneliti turun langsung di Puskesmas Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa.

2. Waktu Penelitian

Studi ini berlangsung pada bulan Oktober-November 2024

D. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL (TEKNIK SAMPLING)

Probability sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih. Metode yang dimanfaatkan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, yakni sampel dipilih dengan acak tanpa preferensi tertentu, misalnya melalui undian atau komputer. Metode ini memastikan hasil penelitian lebih objektif dan representatif terhadap populasi.

1. Populasi

Kelompok yang menjadi fokus dalam studi ini terdiri dari ibu dan anak yang mengunjungi Puskesmas Somba Opu serta bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa.

2. Sampel

Subjek dalam studi ini mencakup setiap ibu dan anak yang mendatangi Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa, serta memenuhi kriteria inklusi dan yang termasuk dalam kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- Ibu yang memiliki anak dengan rentang umur 1-59 bulan
- Ibu yang bersedia dan memberikan persetujuan menjadi responden untuk berpartisipasi dalam penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- Anak dengan kelainan kongenital yang dapat memengaruhi pengukuran tinggi badan dan berat badan
- Kuesioner yang tidak terisi lengkap

3. Besar Sampel

$$\left(\frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

n = Total sampel minimum yang diperlukan

$z\alpha$ = Nilai z untuk tingkat signifikansi (alpha), yang biasanya diambil dari tabel distribusi z.

$z\beta$ = Nilai z untuk kekuatan uji (1-beta), yang juga diambil dari tabel distribusi z.

P1: Proporsi paparan positif pada kelompok status gizi ya

P2: Proporsi paparan positif pada kelompok normal

Q1: 1 - P1.

Q2: 1 - P2.

P: Proporsi gabungan dari dua kelompok (rata-rata proporsi).

Q: 1 - P.

Menentukan nilai $Z\alpha$ dan $Z\beta$:

Jika kita menggunakan tingkat signifikansi 10% ($\alpha = 0,01$), maka $Z\alpha = 1,282$.

Jika kita menggunakan kekuatan uji 20% ($\beta = 0,20$), maka $Z\beta = 0,842$.

Menentukan nilai P1 dan P2:

Data atau asumsi bahwa proporsi paparan positif pada kelompok gangguan gizi (P2) adalah 0,06 dan (P1) nilai kesalahan 20% atau 0,2

Dengan demikian,

$$P_1 = 0,2$$

$$P_2 = 0,11$$

Menghitung nilai Q1, Q2, P, dan Q:

- Q1 diperoleh dari perhitungan 1 dikurangi P1, yaitu $1 - 0,2 = 0,80$.
- Q2 dihitung dengan cara 1 dikurangi P2, yakni $1 - 0,11 = 0,89$.
- P merupakan rata-rata dari P1 dan P2, dihitung dengan rumus $(P_1 + P_2) / 2$, sehingga $(0,2 + 0,11) / 2 = 0,16$.
- Q didapat dengan mengurangkan P dari 1, yaitu $1 - 0,16 = 0,84$.

$$n = \left(\frac{1,282\sqrt{2 \cdot 0,16 \cdot 0,84} + 0,842 \cdot \sqrt{0,2 \cdot 0,8 + 0,11 \cdot 0,89}}{0,2 - 0,11} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{0,936}{0,09} \right)^2$$

$$n = (10,4)^2$$

$$n = 108,1$$

$$n=109$$

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sekitar 109 orang.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

1. Pengumpulan Data

Studi ini memanfaatkan jenis informasi berupa data primer dan data sekunder yang dimulai dari bulan September-November tahun 2024. Data dikumpulkan dengan cara menggunakan pengukuran antropometri dan setelah diukur kita memasukkan data balita yang berupa berat badan dan panjang badan ke chart WHO. Kemudian diberikan juga kuisioner yang akan diberikan kepada ibu yang datang ke Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

2. Pengolahan Data

a. *Editing*

Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan kuesioner untuk memastikan tidak ada data yang terlewat. Proses ini dilakukan langsung di lokasi pengumpulan data agar kekurangan dapat segera diperbaiki, seperti verifikasi identitas responden, memastikan informasi dalam instrumen telah terisi dengan benar, serta mengevaluasi jenis dan kelengkapan data yang dikumpulkan.

b. *Coding*

Coding adalah proses pengkodean data dengan angka untuk mengelompokkan informasi ke dalam kategori tertentu. Biasanya, kode dan maknanya dicatat dalam sebuah buku kode (*code book*) guna mempermudah pencarian serta pemahaman terhadap variabel yang digunakan.

c. *Tabulating*

Data yang telah dikumpulkan akan diklasifikasikan berdasarkan karakteristik dan kategori tertentu, kemudian diolah menggunakan tabel yang sesuai. Proses ini bertujuan untuk menyusun informasi secara lebih terstruktur, sehingga memudahkan analisis dan identifikasi pola dalam data. Dengan menggunakan tabel yang dirancang sesuai dengan sifat data, hasil pengolahan dapat lebih terorganisir, akurat, dan mendukung dalam pengambilan kesimpulan yang lebih tepat.

d. Entering

Entering merupakan proses penginputan data yang telah dikumpulkan ke dalam sistem. Dalam penelitian ini, data dimasukkan ke komputer menggunakan aplikasi SPSS guna mempermudah pengolahan serta memastikan keakuratan analisis.

e. Cleaning (Pembersihan data)

Setelah data masuk ke dalam sistem kemudian diperiksa untuk memastikan kelengkapan serta keakuratannya. Proses ini dilakukan guna mengidentifikasi adanya kesalahan atau kekurangan dalam penginputan, sehingga data yang digunakan dalam analisis tetap valid.

F. TEKNIK ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

Pendekatan univariat dilakukan untuk menganalisis data secara deskriptif dengan cara menggambarkan distribusi serta karakteristik dari setiap variabel, baik

yang memengaruhi maupun yang dipengaruhi. Hasil analisis ini umumnya ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi guna mempermudah pemahaman. Dalam penelitian ini memanfaatkan analisis univariat yang akan digunakan untuk mendeskripsikan pengetahuan Ibu tentang program 1000 HPK intervensi gizi spesifik terhadap status gizi balita.

2. Analisis bivariat

Melakukan analisis korelasi untuk menentukan keterkaitan antara variabel dependen dan independen. Dalam penelitian ini analisis bivariat dimanfaatkan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang program 1000 HPK melalui kegiatan intervensi gizi spesifik dan karakteristik ibu terhadap kejadian status gizi pada balita. Desain penguraian statistik yang digunakan dalam riset ini adalah uji Chi-Square, yang bertujuan untuk menilai keterkaitan antara dua variabel berskala kategori.

G. ETIKA PENELITIAN

1. *Informed Consent*

Responden diberikan formulir informed consent sebagai bentuk persetujuan sadar, sehingga mereka dapat memahami tujuan, implikasi, serta maksud dari penelitian ini. Dengan demikian, partisipasi dalam wawancara, pengisian kuesioner, dan pengukuran antropometri dilakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Identitas responden tidak dicantumkan dalam daftar pencatatan. Nama mereka hanya digunakan untuk mencocokkan jawaban antara variabel bebas dan

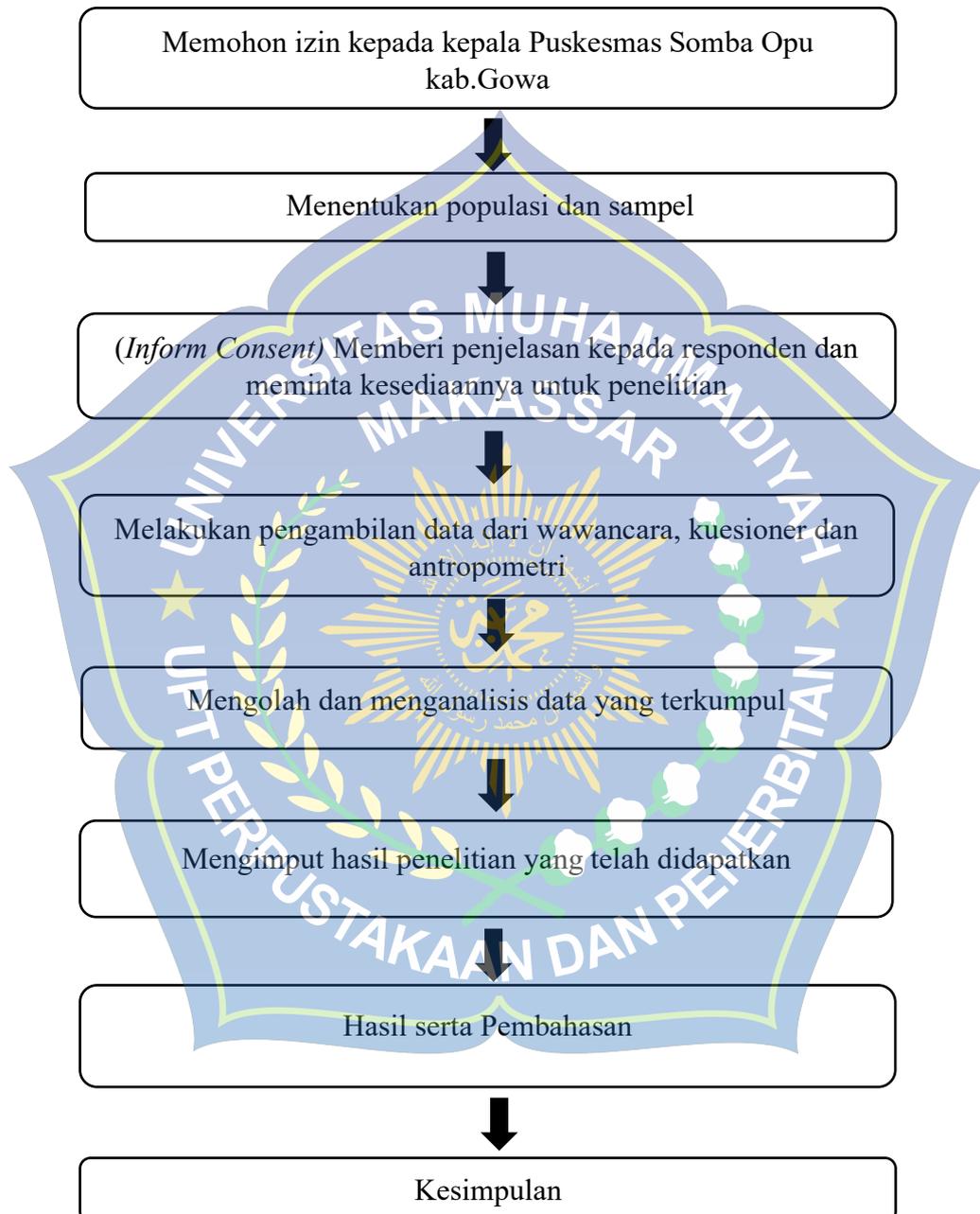
variabel terikat, sementara pada lembar pengumpulan data hanya dicatat dalam bentuk kode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan setiap data yang diterima. Informasi yang dikumpulkan akan diolah secara internal tanpa mencantumkan data pribadi responden. Selain itu, seluruh data yang diperoleh dijamin kerahasiaannya.



H. ALUR PENELITIAN



Bagan 4. 1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN



Gambar 5. 1 Lokasi Penelitian

Lokasi Puskesmas Somba Opu berada di pusat Kabupaten Gowa, lebih tepatnya di Jalan Masjid Raya Kelurahan Sungguminasa, Kecamatan Somba Opu Provinsi Sulawesi Selatan. Puskesmas ini tergolong sebagai fasilitas kesehatan non-rawat inap dengan area pelayanan seluas 12,35 km². Akses transportasi di kawasan ini cukup memadai, didukung oleh kondisi jalan yang baik. Wilayah kerja Puskesmas Somba Opu meliputi delapan kelurahan, 183 RT, dan 66 RW. Berdasarkan data terbaru, jumlah penduduk di wilayah ini sebanyak 63.717 jiwa, dengan sejumlah 31.702 laki-laki dan 32.015 perempuan.

Puskesmas Somba Opu mempunyai jumlah pegawai seluruhnya 48 orang dengan status Pegawai Negeri Sipil, ditambah tenaga sukarela sebanyak 12 orang. Untuk pelayanan kesehatan pada posyandu dibantu oleh tenaga kader sebanyak 140. Untuk pembinaan posyandu sendiri terdapat pada 8 kelurahan yakni Bontobontoa, Sungguminasa, Tompobalang, Batangkaluku, Pandang-pandang, Katangka,

Kalegowa dan Tombolo. Dimana dalam penelitian ini peneliti turun pada posyandu pada 3 kelurahan yakni kelurahan Tompobalang, Katangka dan Tombolo.

B. ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

Pengkajian ini dilaksanakan agar dapat memberikan gambaran secara deskriptif mengenai tiap variabel dalam penelitian.

a. Karakteristik Responden

Studi ini menggambarkan berbagai macam kepribadian responden meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jenis kelamin, usia, status gizi balita dan pengetahuan ibu

Tabel 5. 1 Kelompok Usia Ibu di Puskesmas Somba Opu, Bulan Oktober- November Tahun 2024.

Usia Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
< 20 tahun	4	3.1
20 hingga 29 tahun	101	78.3
30 hingga 39 tahun	20	15.5
≥ 40 tahun	4	3.1
Total	129	100

Sumber: Data primer, 2024

Pada tabel yang disajikan dari total 129 responden, sebanyak 4 orang (3,1%) termasuk dalam kategori <20 tahun, sejumlah 101 orang berusia 20-29 tahun (78,3%), sejumlah 20 orang berusia 30-39 tahun (15,5), sementara 4 orang (3,1%) dalam kategori ≥ 40 tahun.

Tabel 5. 2 Kelompok Pendidikan Ibu di Puskesmas Somba Opu, pada bulan Oktober-November tahun 2024

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sekolah	2	1.6
Tidak menamatkan SD	3	2.3
Menamatkan SD sederajat	9	7
Menamatkan SMP sederajat	11	8.5
Menamatkan SMA sederajat	88	68.2
Menamatkan Perguruan Tinggi	16	12.4
Total	129	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel yang disajikan menjelaskan bahwa kebanyakan responden memiliki tingkat pendidikan tertinggi pada jenjang SMA, yaitu sebanyak 88 orang (68,2%), sedangkan perguruan tinggi 16 orang (12,4%). Tamat SMP sebanyak 11 responden (8,5%), dan tamat SD 9 orang (7%). Selain itu terdapat beberapa ibu yang tidak tamat SD sejumlah 3 orang (2,3%) dan tidak sekolah sejumlah 2 responden (1,6%).

Tabel 5. 3 Kelompok Sosial-ekonomi di Puskesmas Somba Opu, pada bulan Oktober-November tahun 2024

Sosial-Ekonomi	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah (<Rp. 3.434.298)	58	45
Tinggi (\geq Rp. 3.434.298)	71	55
Total	129	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel yang disajikan menjelaskan bahwa dari segi pendapatan, keluarga yang pendapatan rendah (< Rp. 3.434.298) pada kategori ini sejumlah 58 (45%), responden yang berpendapatan tinggi (> Rp. 3.434.298) dalam keluarganya sejumlah 71 (55%).

Tabel 5. 4 Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Somba Opu, pada bulan Oktober-November tahun 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	65	50,3
Laki-laki	64	49,7
Total	129	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel yang disajikan menjelaskan bahwa dari kategori jenis kelamin, Proporsi balita dalam penelitian ini relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan. Berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 (50,3%) balita sedangkan laki-laki 64 (49,7%) balita.

Tabel 5. 5 Umur Balita di Puskesmas Somba Opu, pada bulan Oktober-November tahun 2024

Usia Balita	Frekuensi	Presentase (%)
Neonatus (0-28 hari)	1	0.8
Bayi (1-11 bulan)	29	22.5
Balita (12 bulan-59 bulan)	99	76.7
Total	129	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel yang disajikan menjelaskan bahwa dari kategori rentang umur balita usia 0-59 bulan dimana mayoritas balita (12 bulan-59 bulan) sebanyak 99 (76.7%), sedangkan pada usia kedua terbanyak adalah bayi (1-11 bulan) dan usia bayi baru lahir (0-28 hari) sebanyak 1 (0.8%).

Tabel 5. 6 Status Gizi pada anak di Puskesmas Somba Opu, pada bulan Oktober-November tahun 2024

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Status gizi buruk	4	3.1
Status gizi kurang	13	10.1
Status gizi baik	102	79.1
Berisiko gizi lebih	6	4.7
Status gizi lebih	0	0.0
Obesitas	4	3.1
Total	129	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel yang disajikan di atas menjelaskan bahwa distribusi frekuensi balita yang mengalami status gizi buruk sebesar 3,1%, sebesar 10,1%. Kemudian yang berstatus gizi kurang, 79,1% berstatus gizi baik, Berisiko gizi berlebih sebesar 4,7%, dan obesitas sebesar 3,1%. Proporsi anak dengan status gizi baik lebih besar dari anak yang menderita permasalahan gizi di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

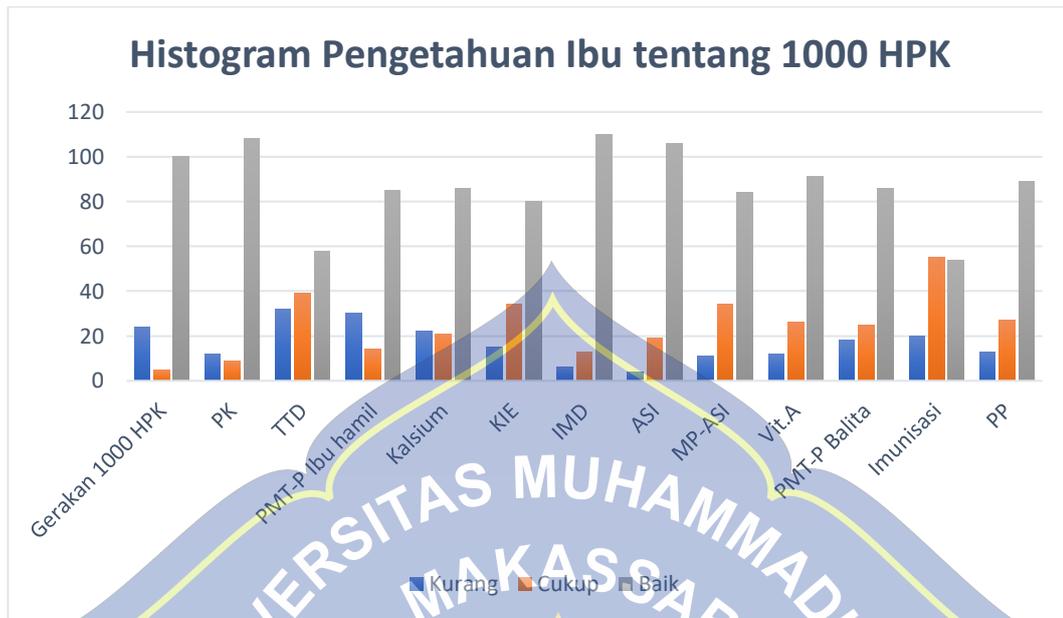
Dilakukan pengkategorian untuk tiap Program pada Gerakan 1000 Hari pertama kehidupan sebanyak 13 kategori pertanyaan tentang program gerakan 1000 hari pertama kehidupan. Hasil pengkategorian tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 7 Pengetahuan Ibu tentang Program Gerakan 1000 HPK Kegiatan Intervensi Spesifik

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Gerakan 1000 HPK		
Kurang	24	18.6
Cukup	5	22.5
Baik	100	77.5
Pemeriksaan Kehamilan		
Kurang	12	9.3
Cukup	9	7
Baik	108	83.7
Pemberian TTD		
Kurang	32	24.8

Cukup	39	30.2
Baik	58	45.0
Pemberian PMT-P Ibu hamil		
Kurang	30	23.3
Cukup	14	10.9
Baik	85	65.9
Pemberian Suplementasi Kalsium		
Kurang	22	17.1
Cukup	21	16.3
Baik	86	66.7
KIE Ibu Hamil		
Kurang	15	11.6
Cukup	34	16.4
Baik	80	62.0
Program IMD		
Kurang	6	4.7
Cukup	13	10.1
Baik	110	75.3
Program ASI Eksklusif		
Kurang	4	3.1
Cukup	19	14.7
Baik	106	82.2
Pemberian MP-ASI		
Kurang	11	8.5
Cukup	34	26.4
Baik	84	65.1
Pemberian Suplemntasi Vit.A		
Kurang	12	9.3
Cukup	26	20.2
Baik	91	70.5
Program PMT-P Balita		
Kurang	18	14.0
Cukup	25	19.4
Baik	86	66.7
Program Imunisasi Dasar		
Kurang	20	15.5
Cukup	55	42.6
Baik	54	41.9
Pemantauan Pertumbuhan		
Kurang	13	10.1
Cukup	27	20.9
Baik	89	69

Sumber: Data primer, 2024



Gambar 5.2 Chart Pengetahuan ibu tentang 1000 HPK pada setiap kategori

Ket: diketahui diberikan 13 kategori pertanyaan dimana setiap kategori diwakili oleh 2 pertanyaan jadi total 26 pertanyaan. Pengetahuan kurang apabila ibu tidak dapat menjawab benar sama sekali, cukup apabila menjawab 1 benar dari pertanyaan, baik apabila menjawab 2 pertanyaan benar.

Pada tabel 5.6 beberapa program diketahui ibu memiliki pengetahuan yang kurang-cukup atau terbanyak salah terdapat pada kategori pemberian TTD dan imunisasi. Pada pengetahuan ibu tentang pemberian TTD diketahui ibu memiliki pengetahuan kurang sebesar 24.8%, sementara yang cukup sebesar 30.2% dan baik sebesar 45%. Pada kategori Imunisasi diketahui ibu memiliki pengetahuan yang kurang sebesar 15.5% sementara yang cukup sebesar 42,6% dan baik sebesar 41.9%.

Pada program gerakan 1000 HPK lainnya diketahui bahwa ibu sudah memiliki pengetahuan yang baik (frekuensi >56%) seperti pada program gerakan 1000 HPK secara umum, pemberian IMD, ASI, MP-ASI, Suplementasi Vit A,

Suplementasi kalsium, PMT-P pada balita, pemeriksaan kehamilan, pertumbuhan perkembangan balita dan KIE.

Diketahui bahwa ibu sudah dapat menjawab pertanyaan dengan baik (>56%) tentang program tersebut seperti pada kategori pertanyaan tentang program 1000 HPK secara umum. Ibu berpengetahuan baik juga pada pertanyaan tentang pemberian ASI dan MP-ASI, IMD, pemeriksaan kehamilan, pemberian suplementasi kalsium, pemberian vitamin A, PMT-P balita dan ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan balita serta pertanyaan tentang KIE.

Setelah dianalisis dari pertanyaan tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan mencakup seluruh kategori di atas, maka secara keseluruhan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 8 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang 1000 HPK di Puskesmas Somba Opu Bulan Oktober-November tahun 2024

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	97	63.6
Cukup	8	19.4
Kurang	24	17.1
Total	129	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel yang disajikan di atas menjelaskan bahwa pemahaman ibu tentang Gerakan 1000 HPK dengan mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik, sebanyak 97 (63,6%) ibu dengan pengetahuan baik, 8 (19,4%) ibu dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 24 (17,1%) ibu dengan pengetahuan kurang.

2. Analisis Bivariat

Pengkajian ini dilakukan untuk menelaah korelasi antara pengetahuan mengenai program 1000 HPK dalam kegiatan intervensi spesifik terhadap status gizi balita umur 0-59 bulan di wilayah Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

Tabel 5. 9 Korelasi antara Pengetahuan Ibu mengenai 1000 HPK dengan Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan pada Bulan Oktober-November tahun 2024 di Puskesmas Somba Opu

Variabel	Status Gizi						Total	p-value
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Berisiko Gizi Lebih	Gizi lebih	Obesitas		
Baik	2	1	77	1	0	1	82	0.001
Cukup	1	5	17	1	0	1	25	
Kurang	1	7	8	4	0	2	22	
Jumlah	2	13	102	6	0	1	129	

Sumber: Data primer, 2024

Tabel yang disajikan di atas menjelaskan bahwa terdapat ibu berpengetahuan baik sejumlah 82 ibu, dimana 77 diantaranya balita berstatus gizi baik, dua balita dengan status gizi buruk, satu berstatus gizi kurang, satu berisiko gizi lebih dan satu mengalami obesitas. Sejumlah 25 ibu yang memiliki pengetahuan cukup dimana tujuh belas diantaranya mempunyai balita berstatus gizi baik, satu berstatus gizi buruk, lima berstatus gizi kurang, satu dengan berisiko gizi lebih serta satu lagi yang mengalami obesitas. Ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 22 ibu, dimana delapan diantaranya mempunyai balita dengan kondisi gizi baik, satu balita dengan kondisi gizi buruk, tujuh balita kondisi gizi kurang, empat balita dalam kondisi berisiko gizi lebih, dan satu dalam kondisi mengalami obesitas. Nilai signifikansi yang diperoleh berdasarkan uji square adalah sebesar

0,001 < 0,050. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan yakni diperoleh keterkaitan yang relevan antara tingkat pemahaman ibu dengan kondisi status gizi balita. Hal ini menyatakan bahwa tidak diterimanya hipotesis nol (H_0), sedangkan hipotesis lainnya yakni alternatif (H_a) diterima, sehingga hasil akhir dikatakan bahwa pemahaman ibu mengenai gerakan 1000 HPK berhubungan secara relevan terhadap status gizi balita usia 0-59 bulan di Puskesmas Somba Opu.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. KARASTERISTIK RESPONDEN

Penelitian ini dilakukan pada Oktober hingga November 2024 dengan melibatkan 129 responden yang memenuhi kriteria. Sebagian besar responden adalah ibu berusia 20-29 tahun yang merupakan fase reproduksi aktif. Pada tahap ini, ibu menunjukkan kesadaran yang lebih besar terhadap aspek kesehatan, termasuk dalam memastikan asupan gizi yang optimal bagi anak-anaknya. Menurut penelitian, ibu yang berada pada usia produktif cenderung memiliki energi dan kapasitas yang lebih baik dalam merawat anak dibandingkan dengan usia lebih dini atau lebih lanjut.⁵² Terdapat juga responden dengan usia 30-39 tahun yang umumnya lebih siap secara fisik dan emosional dalam mengasuh anak. Sementara itu, kelompok usia <20 tahun memiliki proporsi yang lebih kecil dalam penelitian ini. Usia muda sering dikaitkan dengan keterbatasan pengalaman dan pemahaman dalam mengelola kesehatan ibu dan anak, termasuk dalam aspek nutrisi.⁵³ Di sisi lain, ibu yang berusia ≥ 40 tahun juga memiliki jumlah yang sama dengan ibu usia <20 tahun. Faktor-faktor seperti keterbatasan fisik dan perbedaan pola pengasuhan dibandingkan ibu yang lebih muda dapat memengaruhi praktik pemberian gizi pada anak.⁵⁴

Mayoritas responden dalam studi ini menempuh tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), diikuti oleh mereka yang menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Sebagian lainnya menempuh pendidikan terakhir di tingkat

Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Dasar (SD). Selain itu, terdapat juga ibu yang tidak tamat SD serta yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal. Perbedaan tingkat pendidikan ini dapat berpengaruh terhadap cara ibu menerima, memahami, dan menerapkan informasi terkait kesehatan dan pola asuh. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses lebih baik terhadap informasi dan pemahaman mengenai gizi, yang mendukung kualitas hidup dan pertumbuhan yang optimal. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat kemampuan ibu dalam mengelola masalah gizi, baik untuk dirinya sendiri, keluarga, maupun anak balitanya.⁵⁵

Distribusi pendapatan keluarga dalam studi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden ada pada kategori pendapatan lebih tinggi. Tingkat pendapatan keluarga memainkan peran penting dalam pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, dan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak.⁵⁶ Keluarga dengan pendapatan rendah mungkin menghadapi keterbatasan dalam menyediakan kebutuhan gizi yang optimal bagi anak-anak mereka. Keterbatasan finansial dapat mempengaruhi kesanggupan untuk membeli makanan yang kaya nutrisi, mengakses layanan kesehatan, dan menyediakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak.⁵⁷

Distribusi jenis kelamin balita dalam penelitian ini hampir seimbang laki-laki dan perempuan. Terdapat 65 balita perempuan dan 64 balita laki-laki. Jumlah yang seimbang ini mengindikasikan bahwa anak laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang hampir setara dalam mendapatkan perhatian serta pengasuhan dari ibu. Dalam konteks penelitian ini, distribusi jenis kelamin yang

seimbang memungkinkan analisis yang lebih objektif terkait bagaimana pengetahuan ibu mengenai 1000 HPK memengaruhi status gizi balita, tanpa adanya bias berdasarkan gender.

Distribusi rentang usia balita dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita berada pada kelompok balita 12–59 bulan yang menunjukkan pada rentang usia ini anak-anak masih berada dalam fase pertumbuhan yang pesat dan membutuhkan perhatian lebih dalam aspek kesehatan, nutrisi, serta pola asuh.⁵⁸ Jumlah bayi dan neonatus cenderung lebih rendah dibandingkan kelompok usia lainnya. Faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap hal ini meliputi pola kelahiran, tingkat keterlibatan dalam penelitian, serta kondisi kesehatan ibu dan anak yang dapat memengaruhi jumlah bayi yang terlibat dalam studi ini.⁵⁹

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas balita yang terlibat dalam studi memiliki status gizi yang optimal. Hal ini mencerminkan kondisi kecukupan asupan nutrisi yang relatif terjaga di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu. Keseimbangan antara pola makan, asupan gizi, metode pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua turut berkontribusi dalam menjaga kondisi gizi yang optimal pada balita.³⁹ Meskipun demikian, masih ditemukan balita yang mengalami permasalahan gizi, baik dalam kategori gizi kurang maupun gizi lebih. Keberadaan balita dengan gizi buruk dan gizi kurang menunjukkan bahwa masih ada tantangan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Kekurangan gizi pada balita dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, mengurangi kualitas hidup yang sehat, meningkatkan risiko penyakit, serta mempercepat angka kematian.⁶⁰ Sebaliknya, adanya balita yang berisiko mengalami gizi lebih dan obesitas menunjukkan

perlunya perhatian terhadap pola makan serta aktivitas fisik agar pertumbuhan anak tetap seimbang dan terhindar dari risiko penyakit metabolik di kemudian hari. Balita dengan obesitas mempunyai peluang tinggi untuk tetap mengalami obesitas pada masa dewasa.⁶¹

Mayoritas ibu memiliki pemahaman yang baik mengenai Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih memahami pentingnya menjaga keseimbangan nutrisi selama masa kehamilan, memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, serta memperkenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi dan sesuai dengan usia anak. Namun, masih terdapat sejumlah ibu dengan pengetahuan yang kurang mengenai Gerakan 1000 HPK. Keterbatasan pengetahuan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti akses informasi yang terbatas, tingkat pendidikan yang rendah, dan sedikitnya dukungan dari tenaga kesehatan. Ibu dengan pengetahuan yang kurang mungkin tidak menyadari pentingnya nutrisi dan perawatan yang optimal selama periode kritis ini, yang dapat berpengaruh negatif pada perkembangan dan pertumbuhan anak.⁶²

B. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000 HPK DENGAN STATUS GIZI BALITA

Meskipun tidak secara langsung memengaruhi status gizi balita, pengetahuan ibu tetap berperan penting. Ibu yang memiliki wawasan yang baik tentang gizi dan pertumbuhan anak dapat memberikan nutrisi yang sesuai serta mengambil tindakan jika anak mengalami gangguan pertumbuhan. Kasus gizi kurang pada balita sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman orang tua mengenai pentingnya asupan gizi seimbang, yang umumnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah dan keterbatasan ekonomi.⁶³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 129 balita terdapat total 27 balita mengalami gangguan gizi. Pada balita yang mengalami gangguan gizi tersebut memiliki ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 15 responden. Dari total 27 balita, terdapat 8 responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup, sementara 5 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Oleh karena itu, secara deskriptif dapat disimpulkan bahwa balita yang mengalami masalah gizi umumnya berasal dari ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang Gerakan 1000 HPK, dibandingkan dengan ibu yang memiliki pemahaman cukup atau baik.

Dari data yang didapatkan menyatakan bahwa terdapat korelasi yang sangat penting pada tingkat pengetahuan ibu mengenai 1000 HPK dan status gizi terhadap balita di daerah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. Pemahaman dan pengetahuan ibu khususnya tentang pentingnya 1000 HPK akan diaplikasikan pada tindakan dalam menyediakan asupan bergizi untuk balita. Minimnya pemahaman

ibu mengenai berbagai jenis dan sumber makanan dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita, terutama dalam perkembangan otak. Kekurangan gizi pada masa balita berisiko menghambat pertumbuhan fisik, melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga lebih rentan terhadap infeksi, serta menghambat perkembangan otak secara optimal. Selain itu, balita yang mengalami kekurangan gizi juga dapat menunjukkan perubahan perilaku. Oleh karena itu, peran ibu dalam memastikan asupan makanan bergizi bagi anaknya menjadi sangat penting.⁷

Teori di atas juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan lain oleh Rahman (2021) di Kabupaten Somba Opu, Kabupaten Gowa. Studi ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang memadai lebih mampu menyediakan asupan nutrisi yang seimbang bagi anak-anak mereka, sehingga mengurangi risiko malnutrisi pada balita. Temuan ini menekankan pentingnya program edukasi gizi bagi ibu-ibu di daerah tersebut.⁶⁴

Dari hasil penelitian yakni diajukan 26 pertanyaan dengan 13 kategori intervensi gizi spesifik, setiap kategori diwakili oleh 2 pertanyaan menunjukkan persentase pengetahuan ibu yang kurang (salah terbanyak) pada kategori berkaitan dengan imunisasi dasar lengkap, anjuran konsumsi TTD (tablet tambah darah).

Jawaban salah terbanyak pertama yaitu pada pertanyaan mengenai jumlah jenis pemberian imunisasi dasar lengkap. Hal ini diasumsikan bahwa ibu tidak cukup terpapar mengenai informasi imunisasi dasar lengkap. Mayoritas ibu tidak mampu menjawab terkait jenis dan jumlah imunisasi yang diberikan kepada balita. Namun

untuk pertanyaan mengenai tempat mendapatkan imunisasi dimana saja sebagian ibu sudah mengetahuinya. Penelitian Mulyani dkk pada tahun 2020 mengatakan bahwa tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya akan berpengaruh juga pada pemberian imunisasi bayinya secara lengkap. Pengetahuan tentang imunisasi berkaitan dengan anggapan keliru sebagian orang tua tentang imunisasi yang berkembang di masyarakat. Selain itu, pemberian imunisasi jadwalnya rutin sebagai kegiatan penimbangan balita di posyandu sehingga ibu bersifat pasif dalam kegiatan ini. Ibu cenderung datang ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi karena sudah menjadi bagian dari rutinitas, tetapi tidak bertanya atau mencari tahu lebih dalam tentang manfaat, jadwal lengkap, serta jenis imunisasi yang diberikan. Hal ini terjadi karena informasi yang diberikan di posyandu lebih bersifat satu arah, di mana tenaga kesehatan hanya menyampaikan jadwal imunisasi tanpa menjelaskan detailnya, sehingga ibu tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai imunisasi bayinya.⁶⁵

Imunisasi memiliki hubungan erat dengan status gizi balita karena membantu melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan. Anak yang mendapat imunisasi lengkap lebih kecil kemungkinannya mengalami infeksi seperti diare dan pneumonia, yang dapat menyebabkan malnutrisi akibat gangguan penyerapan nutrisi dan penurunan nafsu makan. Selain itu, imunisasi meningkatkan daya tahan tubuh balita, sehingga mereka dapat tumbuh lebih sehat dan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan anak yang tidak mendapat imunisasi. Dengan demikian, imunisasi

berperan penting dalam mencegah masalah gizi buruk dan mendukung pertumbuhan optimal balita.³⁴

Persentase jawaban salah kedua terbanyak terkait dengan anjuran konsumsi TTD bagi ibu hamil. Mayoritas ibu tidak mampu menjawab terkait jumlah minimal konsumsi TTD selama kehamilan dan manfaat dari pemberian TTD ini. Ibu hamil dengan pengetahuan baik, akan cenderung mengkonsumsi tablet tambah darah rutin dibandingkan dengan ibu hamil memiliki pengetahuan kurang dalam mengkonsumsi tablet tambah darah untuk pencegahan anemia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Regina tahun 2021 kurangnya pengetahuan ibu tentang anjuran ini bisa dipengaruhi oleh kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan dan juga kurangnya informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal seperti media massa.¹ Minimnya pemahaman ibu mengenai TTD juga dipengaruhi rendahnya intensitas kunjungan ke layanan ANC) selama masa kehamilan. Ibu hamil yang jarang menjalani pemeriksaan kehamilan berisiko memperoleh informasi yang terbatas terkait pentingnya konsumsi TTD serta cara penggunaannya yang tepat. Akibatnya, ibu menjadi kurang memahami manfaat TTD dalam mencegah anemia serta berbagai komplikasi kehamilan lainnya.⁶⁶

Pemberian tablet tambah darah (TTD) pada balita memiliki peran penting dalam mendukung status gizi mereka, terutama untuk mencegah anemia defisiensi besi, yang sering terkait dengan masalah gizi. Anemia dapat menghambat pertumbuhan fisik dan kognitif balita, karena zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Dengan memberikan TTD, kebutuhan zat besi yang mungkin tidak tercukupi dari makanan

dapat dilengkapi, mendukung pertumbuhan optimal, meningkatkan status gizi secara keseluruhan, dan memperkuat sistem imun. Oleh karena itu, pemberian TTD merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan dan perkembangan balita.⁶⁷

Selanjutnya persentase jawaban salah tertinggi ketiga yaitu mengenai pertanyaan PMT-P pada ibu hamil yang mengalami KEK. Mayoritas ibu tidak tahu jumlah dan jangka waktu PMT-P dan juga informasi mengenai kegiatan PMT-P diduga juga terbatas pada ibu hamil dan yang pernah mendapat bantuan PMT-Pemulihan dari Puskesmas. Namun sebagian ibu yang lainnya menjawab tau tentang program ini atau pernah menderganya tapi tidak spesifik sampai mengingat kegiatan apa saja yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan Laelatul Rohmah tahun 2020 menyatakan bahwa tidak meratanya distribusi dan ketersediaan PMT-P di beberapa daerah turut menjadi kendala dalam meningkatkan pengetahuan dan partisipasi ibu hamil terhadap program ini. Selain itu juga dapat disebabkan karena puskesmas tidak mempunyai kader atau petugas khusus dalam pemantauan dan pemanfaatan PMT. Kemungkinan besar, tingkat pengetahuan yang baik pada ibu berasal dari informasi yang diperoleh selama pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan. Dengan pemahaman yang memadai tentang gizi selama kehamilan, ibu cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan nutrisi yang sesuai, sehingga asupan makanan selama masa kehamilan menjadi lebih optimal.²²

Ibu hamil yang mendapatkan PMTP yang sesuai cenderung memiliki bayi dengan status gizi yang lebih baik setelah lahir. Pemberian gizi yang memadai selama kehamilan juga akan menimalisir penyebab bayi lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah, yang sering kali berhubungan dengan masalah gizi pada

balita, seperti stunting atau gangguan pertumbuhan lainnya. Dengan demikian, pemberian PMTP pada ibu hamil dapat mendukung keberhasilan pemenuhan gizi bayi selama masa kehamilan, serta mempengaruhi status gizi balita dalam jangka panjang.²²

Pengetahuan ibu mengenai program 1000 HPK secara umum, pemeriksaan kehamilan, suplementasi kalsium, KIE, program pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, IMD, serta pemberian vitamin A dan tergolong dalam kategori baik. Secara umum, pemahaman ibu tentang gerakan 1000 HPK juga sudah baik, dengan sebagian besar ibu telah mengetahui atau setidaknya pernah mendengar program tersebut. Namun, masih terdapat kesalahan dalam menjawab pertanyaan terkait usia golden age balita. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pemahaman yang terbatas atau ibu hanya sekilas mendengar informasi mengenai program tersebut. Keterbatasan program edukasi dari tenaga kesehatan serta minimnya promosi kesehatan melalui media massa dan sosial menyebabkan informasi mengenai 1000 HPK belum tersebar luas. Faktor budaya dan kebiasaan keluarga juga berperan, di mana beberapa ibu lebih mengandalkan pengalaman turun-temurun dibandingkan mengikuti rekomendasi berbasis ilmiah.¹⁸

Menurut penelitian Adenta dkk tahun 2024 menyatakan bahwa Ibu yang berpengetahuan luas dan tingkat pendidikan yang baik akan lebih memahami pentingnya masa pertumbuhan anak, terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan. Dengan wawasan yang memadai, mereka dapat memastikan anak mendapatkan asupan gizi yang optimal, seperti menyiapkan makanan yang sehat dan bergizi. Selain itu, tingkat pendidikan juga berperan dalam membentuk pola pikir ibu dalam

memenuhi kebutuhan gizi anak. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pemahamannya dalam mengelola asupan gizi yang sesuai, sehingga nantinya dapat menyokong pertumbuhan dan perkembangan anak secara ideal.⁶³

Salah satu upaya pemerintah dalam menekan Angka Kematian Ibu adalah melalui program Antenatal Care (ANC) terpadu. Program ini bertujuan mempercepat turunnya jumlah kematian ibu dengan cara memastikan setiap ibu hamil mendapatkan akses yang memadai terhadap layanan kesehatan selama kehamilan. Pengetahuan ibu mengenai pemeriksaan kehamilan tergolong kategori baik. Sebagian besar ibu memahami jumlah minimal melakukan ANC, lokasi layanan yang tersedia yang dapat diperoleh selama pemeriksaan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kebiasaan banyak ibu yang rutin menjalani pemeriksaan kehamilan. Menurut studi yang dilakukan oleh Indah dkk tahun 2022 menjelaskan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan yang baik tentang Pelaksanaan ANC biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu diantaranya adalah tingkat pendidikan. Tingginya pendidikan seorang ibu, maka semakin mudah baginya memahami informasi terkait kesehatan kehamilan. Kombinasi antara pendidikan, akses informasi, dan dukungan keluarga berkontribusi signifikan terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai ANC.⁶⁸

ANC merupakan bagian penting dari perawatan kesehatan ibu hamil yang dapat mempengaruhi kesehatan dan gizi bayi mereka setelah lahir. Selama ANC, ibu hamil mendapatkan edukasi tentang pola makan sehat dan bergizi, suplemen yang dibutuhkan, serta pemantauan kesehatan ibu dan janin, termasuk deteksi dini masalah gizi atau kondisi medis yang dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi. Ibu

hamil yang menerima perawatan ANC yang teratur cenderung mempunyai bayi dengan status gizi lebih baik, karena mereka mendapatkan informasi dan dukungan untuk menjaga pola makan yang seimbang, mencegah kekurangan gizi, serta mengurangi risiko komplikasi yang dapat berdampak pada kesehatan bayi. Dengan demikian, ANC yang tepat dapat mengurangi risiko gizi buruk pada balita, memastikan mereka mendapatkan awal yang sehat dalam hidup.⁶⁹

Suplementasi kalsium pada ibu hamil berhubungan dengan status gizi balita karena kalsium berperan penting dalam pertumbuhan janin, perkembangan tulang, serta mencegah risiko berat badan lahir rendah (BBLR). Dalam topik pemberian suplementasi kalsium, sebagian besar responden sudah mengetahui adanya manfaat dari pemberian kalsium pada ibu hamil. Namun, mayoritas responden masih belum dapat menjawab dengan benar mengenai jumlah minimal konsumsi kalsium selama kehamilan. Di tingkat Puskesmas dan posyandu, kegiatan terkait program ini masih terbatas pada promosi, karena belum ada perencanaan yang komprehensif untuk pemberian suplementasi secara menyeluruh bagi ibu hamil. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Avliya dkk tahun 2020 mengatakan ibu yang berpengetahuan baik dikarenakan sebagian ibu telah terpapar informasi tentang tablet kalsium baik dari bidan, petugas kesehatan atau dari media informasi, akibatnya ibu hamil mampu memahami dengan baik tentang topik ini.⁷⁰

Selama kehamilan, kebutuhan kalsium meningkat untuk mendukung perkembangan janin, terutama dalam proses pertumbuhan tulang serta gigi yang sehat serta kuat. Ibu hamil yang defisiensi kalsium berisiko mengalami preeklamsia atau komplikasi lainnya, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

Pemberian kalsium yang cukup membantu mencegah kekurangan kalsium pada ibu, yang pada gilirannya mendukung pertumbuhan dan perkembangan gizi balita setelah lahir. Bayi yang lahir dari ibu dengan asupan kalsium yang cukup lebih berisiko memiliki status gizi yang baik, dengan risiko gangguan pertumbuhan yang lebih rendah, karena kalsium juga berperan dalam metabolisme dan pembentukan jaringan tubuh yang sehat.⁷¹

Penyampaian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) memiliki peran krusial dalam memperluas wawasan ibu mengenai gizi, pola pengasuhan, serta kesehatan anak. Pada topik KIE gizi bagi ibu hamil, lebih dari separuh responden sudah mengetahui pentingnya topik ini. Salah satu kegiatan dalam programnya adalah penyuluhan yang rutin dilakukan oleh tenaga kesehatan di Posyandu maupun Puskesmas. Sebagian ibu sudah mampu menjawab mengenai apa saja yang didapatkan setiap melakukan ANC. Namun, hanya sedikit responden yang mampu menjawab dengan benar mengenai jumlah minimal penyelenggaraan kelas ibu hamil oleh Puskesmas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suartini dkk tahun 2021 mengatakan bahwa rendahnya pemahaman ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan informasi gizi yang diterima oleh ibu hamil. Faktor budaya dan kepercayaan tradisional yang masih kuat dalam masyarakat dapat membuat ibu lebih percaya pada cara lama dibandingkan dengan informasi berbasis ilmu kesehatan. Minimnya dukungan dari keluarga serta lingkungan sekitar dapat menjadi kendala dalam memahami dan mengimplementasikan KIE dengan optimal.⁷²

Program KIE dirancang untuk meningkatkan pemahaman orang tua, terutama ibu, mengenai pentingnya asupan gizi seimbang dan pola makan sehat bagi anak. Melalui KIE, ibu dapat memperoleh wawasan yang benar tentang jenis makanan yang dibutuhkan balita, metode pemberian makanan yang tepat, serta strategi dalam menangani permasalahan gizi seperti stunting atau kekurangan gizi. KIE turut mengedukasi ibu mengenai pentingnya keseimbangan gizi dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal. Dengan meningkatnya pemahaman tentang gizi yang tepat, ibu dapat lebih bijak dalam memilih dan menyajikan makanan yang mendukung status gizi balita, yang pada akhirnya akan membantu meningkatkan status gizi mereka secara keseluruhan.⁷²

Dalam kategori pemberian ASI Eksklusif, mayoritas ibu berpengetahuan baik, dengan persentase tertinggi mencapai 82,2%. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menjawab lebih banyak pertanyaan dengan benar. Lebih dari setengah responden dapat menjawab dengan benar sub-pertanyaan terkait topik ini, termasuk durasi ideal atau sampai usia berapa pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alda dkk tahun 2022 menyatakan bahwa pendidikan dan pengalaman berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI kepada anaknya. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMP berpotensi memiliki pengetahuan yang lebih rendah tentang ASI eksklusif. Hal ini diduga karena pendidikan yang lebih rendah dapat memengaruhi pemahaman ibu terhadap informasi kesehatan dan manfaat ASI bagi bayi. Faktor budaya dan sosial juga berperan, di mana mitos atau kepercayaan tradisional dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap pemberian ASI. Promosi

susu formula yang agresif seringkali menyesatkan dan mengurangi kepercayaan diri ibu untuk menyusui.⁷³

ASI merupakan sumber utama nutrisi bagi anak sejak saat dia lahir hingga usia enam bulan dan diberikan secara eksklusif untuk mendukung pertumbuhan optimal. Pada periode ini, perhatian terhadap kualitas dan pola pemberian ASI sangat penting agar tidak menghambat perkembangan bayi, terutama dalam enam bulan pertama kehidupan yang merupakan fase krusial hingga usia dua tahun. Pemberian ASI juga berkontribusi dalam menurunkan kecenderungan berbagai penyakit infeksi yang akut, baik itu diare, infeksi telinga, pneumonia, haemophilus influenza, infeksi saluran kemih hingga meningitis. Bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih berisiko mengalami infeksi berulang, yang dapat berdampak pada status gizi buruk serta penurunan berat badan.⁷⁴

Pada topik promosi pemberian MP-ASI, hampir seluruh responden telah mengetahui tentang program tersebut. Mayoritas mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai usia yang tepat untuk pemberian MP-ASI dan juga bentuk makanan yang diberikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rika tahun 2020 ibu yang berpengetahuan baik kemungkinan disebabkan oleh promosi kesehatan yang intensif, baik melalui tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan maupun kampanye melalui media massa dan elektronik. Ibu dengan pengetahuan yang terbatas mengenai waktu tepat untuk memberi MP-ASI cenderung lebih sering memberikan makanan pendamping ASI lebih awal, yaitu sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai MP-ASI juga dapat

disebabkan oleh pengaruh sosial dan kebiasaan keluarga, di mana banyak ibu lebih mengandalkan saran dari orang tua atau kerabat yang masih menganut pelaksanaan pemberian MP-ASI yang tidak relevan dengan rekomendasi medis. Selain itu, kesadaran akan pentingnya nutrisi seimbang sering kali masih rendah, sehingga banyak ibu beranggapan bahwa makanan apa pun yang diberikan kepada bayi sudah cukup tanpa mempertimbangkan nilai gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang optimal.⁷⁵

Pada usia enam bulan, pemberian MP-ASI menjadi penting karena cadangan vitamin dan mineral yang diperoleh bayi sejak dalam kandungan mulai berkurang. Oleh karena itu, makanan tambahan selain ASI diperlukan untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotor, serta kematangan otak dan kognitif bayi. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan harus mencukupi agar anak dapat tumbuh dengan optimal. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan zat gizi bayi juga meningkat untuk mendukung proses tumbuh kembangnya secara menyeluruh.⁷⁶

Pada topik pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sebagian besar responden telah mengetahui adanya anjuran ini. Namun, beberapa ibu masih belum dapat menjawab dengan benar mengenai durasi pelaksanaan IMD. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bunga tahun 2023, Sebagian besar ibu memiliki pemahaman yang baik dan memadai mengenai IMD. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor paritas, di mana ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya lebih familiar dengan proses IMD. Selain itu, tingkatan pendidikan yang lebih tinggi juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya

pelaksanaan IMD. Sedangkan Kurangnya pemahaman ibu mengenai topik ini kemungkinan disebabkan oleh minimnya akses informasi atau ketidaktahuan mengenai tindakan yang perlu dilakukan segera setelah bayi lahir. Selain itu, kurangnya dukungan dari fasilitas kesehatan, seperti tidak adanya rekomendasi untuk melakukan IMD, juga dapat menjadi faktor penghambat. Oleh karena itu, diperlukan edukasi mengenai manajemen laktasi serta pemahaman terhadap budaya dan keyakinan yang masih dianut oleh keluarga, lingkungan sekitar, maupun masyarakat secara luas, karena hal tersebut dapat memengaruhi pelaksanaan IMD.⁷⁷

IMD memiliki hubungan penting dengan status gizi balita karena membantu bayi memperoleh ASI pertamanya yang biasa kita disebut kolostrum. Kolostrum mengandung banyak nutrisi dan antibodi yang dapat menaikkan imunitas tubuh serta mendukung sistem pencernaan bayi sejak lahir. Selain itu, IMD juga meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan, yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang memperoleh ASI eksklusif umumnya mendapatkan berat badan dan panjang badan yang sesuai dengan usianya, sehingga terhindar dari masalah gizi. Dengan demikian, bayi yang menjalani IMD sejak lahir memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh sehat dan berkembang dengan baik.²⁶

Program spesifik lainnya adalah suplementasi kapsul vitamin A pada anak. Sebagian besar responden sudah mengetahui program ini, yang rutin dilaksanakan dua kali dalam setahun. Secara umum, responden lebih banyak mampu menjawab pertanyaan terkait sasaran pemberian suplemen vitamin A. Namun, ada beberapa ibu yang belum dapat menjawab dengan benar pertanyaan mengenai cara mencegah

kekurangan vitamin A. Berdasarkan penelitian Mariyana dkk tahun 2022, Sumber informasi yang diperoleh ibu dengan pemahaman yang baik dapat berasal dari berbagai pihak, seperti tenaga kesehatan, pengalaman setiap individu, serta berbagai media. Media cetak, seperti majalah, buku, koran, serta poster turut berperan dalam meningkatkan wawasan, sementara media elektronik, seperti radio, televisi, bisa menjadi sarana yang efektif dalam menyebarkan informasi. Sebaliknya, ibu yang berpengetahuan kurang dapat diakibatkan oleh kurangnya kampanye atau sosialisasi di beberapa tempat, informasi tentang manfaat vitamin A untuk ibu hamil mungkin belum cukup disampaikan melalui media yang efektif.⁷⁸

Vitamin A berperan penting dalam proses metabolisme zat besi di dalam tubuh. Defisiensi vitamin ini dapat memberi dampak pada berbagai organ utama, termasuk retina mata, telinga, kelenjar tiroid, jantung, sistem saraf pusat, peredaran darah, serta sistem pernapasan. Selain itu, defisiensi vitamin A juga dapat memengaruhi perkembangan tengkorak dan anggota tubuh lainnya. Oleh sebab itu, konsumsi vitamin A yang sesuai dan cukup sangat dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan janin secara optimal. Kekurangan vitamin A pada balita dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan fisik dan kognitif, serta meningkatkan risiko terjadinya infeksi yang dapat memperburuk status gizi. Pemberian vitamin A secara rutin, yang sering dilakukan dalam bentuk suplemen pada balita, membantu memastikan balita mendapatkan asupan vitamin A yang cukup untuk mendukung kesehatan dan pertumbuhan optimal.⁷⁹

Berdasarkan pengetahuan ibu tentang program PMT-P balita termasuk dalam kategori baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ratna dkk tahun

2018, Beragam sumber informasi seperti televisi, radio, dan penyuluhan kesehatan membantu ibu memahami gizi balita, termasuk program PMT. Namun, efektivitas penerapannya tetap dipengaruhi oleh faktor lain.⁸⁰ Namun, sebagian responden belum mampu menjawab pertanyaan terkait siapa sajakah sasaran dari program PMT balita ini. Ibu yang tidak aktif di posyandu cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terbatas tentang cara menjaga gizi balita. Tanpa partisipasi aktif, mereka mungkin tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang pemberian makanan sehat atau pentingnya pemantauan gizi balita. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam memahami atau menerapkan cara-cara yang benar untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan anak, termasuk penggunaan program seperti PMT.⁸¹

PMT-P dirancang untuk memberikan asupan energi dan zat gizi tambahan guna memenuhi kebutuhan pertumbuhan anak. Jika program ini diberikan dengan tepat dan sesuai dengan kebutuhan balita, maka dapat membantu meningkatkan berat badan, memperbaiki status gizi, serta masalah gizi lainnya. Sebaliknya, jika PMT-P tidak diberikan secara optimal atau tidak dimanfaatkan dengan baik, maka dampaknya terhadap perbaikan status gizi balita menjadi kurang efektif. Oleh karena itu, pemantauan dan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya PMT-P sangat diperlukan agar manfaatnya dapat dirasakan secara maksimal.⁸⁰

Hampir seluruh responden yang sudah tahu atau pernah mendengar tentang anjuran untuk memantau pertumbuhan anak secara rutin, namun belum mampu menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan terkait kegiatan yang dilakukan di posyandu untuk memantau tumbuh kembang anak tiap bulannya, kegiatannya mencakup pengukuran tinggi dan berat badan anak yang dilakukan setiap bulan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eci dkk tahun 2020, Minimnya pemahaman ibu mengenai pemantauan pertumbuhan dapat terjadi karena kurangnya informasi yang mereka peroleh mengenai tahapan perkembangan anak sesuai usia. Hal ini menyebabkan ibu menjadi kurang peduli terhadap perkembangan anaknya. Selain itu, rendahnya kesadaran untuk rutin membawa anak ke posyandu juga berkontribusi pada tidak optimalnya pemantauan pertumbuhan balita.⁸²

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan langkah penting dalam mendeteksi dini masalah gizi dan dilakukan sebagai bagian dari layanan kesehatan di Posyandu. Kegiatan ini mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pencatatan dalam KMS, serta penentuan status gizi berdasarkan perkembangan fisik anak. Berdasarkan hasil kajian dari berbagai sumber, pelaksanaan program pemantauan ini masih belum berjalan optimal. Beberapa faktor yang memengaruhi antara lain tingkat pemahaman, keterampilan, serta kedisiplinan petugas dalam memberikan layanan.⁸³

C. KAJIAN KEISLAMAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai Gerakan 1000 HPK terhadap status gizi balita. Ibu yang mempunyai pemahaman baik mengenai gizi berpotensi memiliki anak dengan berstatus gizi baik, dan begitupun sebaliknya

Dalam ajaran Islam, menjaga kesehatan dan kesejahteraan anak adalah amanah utama yang diberikan kepada orang tua, terutama ibu. Temuan penelitian ini sejalan dengan prinsip Islam yang menekankan pentingnya peran ibu dalam memastikan kesejahteraan anak. Islam mengajarkan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam memenuhi kebutuhan anak, termasuk dalam aspek gizi.

Beberapa ayat dalam Al-Qur'an menegaskan tanggung jawab kedua orang tua dalam memberikan asupan gizi yang cukup dan berkualitas bagi anak-anak mereka. Q.S. Al-Anfal ayat 27-28 mengingatkan bahwa amanah yang diberikan Allah harus dijaga dengan baik, termasuk dalam memastikan anak mendapatkan nutrisi yang cukup. Mengabaikan kebutuhan gizi anak dapat dianggap sebagai kelalaian dalam menjalankan amanah tersebut. Dengan demikian, status gizi balita menjadi cerminan sejauh mana orang tua, khususnya ibu, menjalankan peran dan tanggung jawabnya dalam membesarkan anak dengan baik.

Pengetahuan ibu tentang gizi memiliki peran krusial dalam menentukan pola makan anak. Ibu yang memahami pentingnya gizi akan lebih mampu menyajikan makanan bergizi yang mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak. Dalam Q.S. Al-Mujadilah ayat 11, dijelaskan bahwa ilmu memiliki derajat yang tinggi dalam Islam. Hal ini menyatakan bahwa ibu yang

memiliki wawasan luas mengenai gizi akan lebih mampu memberikan konsumsi makanan yang sesuai dan seimbang dengan apa yang dibutuhkan anak, sehingga mendukung tumbuh kembang yang optimal.

Selain itu, pemilihan makanan yang halal dan thayyib juga menjadi faktor penting dalam kesehatan anak. Q.S. Al-Baqarah ayat 168 menegaskan bahwa seorang mukmin dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang halal dan baik bagi tubuh. Pengetahuan ibu mengenai jenis makanan yang halal dan bergizi akan memengaruhi pemilihan makanan yang tepat bagi anak-anaknya. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik tentang gizi akan lebih selektif dalam memilih makanan yang dapat memberikan manfaat maksimal bagi tumbuh kembang anak, baik melalui pemberian ASI eksklusif maupun makanan pendamping ASI yang berkualitas. Oleh karena itu, kesadaran ibu mengenai pentingnya makanan yang halal dan bergizi sangat berhubungan erat dengan status gizi anak yang optimal.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian dan analisis yang diperoleh mengenai karakteristik serta keterkaitan wawasan ibu terhadap gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan kondisi gizi balita di wilayah Puskesmas Somba Opu, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas ibu memiliki pemahaman yang baik mengenai gerakan 1000 HPK, namun masih terdapat ibu dengan tingkat pemahaman kurang maupun cukup.
2. Mayoritas balita berstatus gizi baik, meskipun masih ditemukan kasus gizi buruk, gizi kurang, serta risiko gizi berlebih dan obesitas.
3. Terdapat korelasi yang relevan antara pengetahuan ibu mengenai gerakan 1000 HPK dengan status gizi balita mereka. Pengetahuan ibu paling baik pada aspek pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), dan pemeriksaan kehamilan. Namun, masih banyak ibu yang kurang memahami pentingnya imunisasi dasar, pemberian tablet tambah darah (TTD), serta program makanan tambahan pemulihan bagi ibu hamil (PMT-P).

B. SARAN

1. Bagi Keluarga

Diharapkan para ibu yang memiliki balita dengan permasalahan gizi agar segera berkonsultasi pada tenaga kesehatan agar diberikan gizi yang dibutuhkan pada anak, berusaha meningkatkan pemahamannya tentang masa periode emas anak atau gerakan 1000 HPK agar anak bisa tumbuh kembang dengan optimal. Langkah yang dilakukan bisa dengan mencari informasi melalui media elektronik dan cetak. Bisa juga dengan ikut serta penyuluhan di puskesmas, pertemuan PKK dan kegiatan di posyandu.

2. Bagi Puskesmas

Upaya strategis dalam mengatasi permasalahan gizi secara berkelanjutan dapat dilakukan dengan meningkatkan tingkat pendidikan formal bagi calon ibu. Pendidikan yang lebih baik akan membekali mereka dengan kemampuan yang lebih baik dalam memahami dan mengolah informasi kesehatan, maka dari itu nantinya dapat diterapkan dalam setiap aspek kehidupan untuk mendukung pemenuhan gizi yang optimal. Selain itu penyuluhan kepada ibu dan calon ibu tentang 1000 HPK juga harus senantiasa digalakkan

3. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang program spesifik terkait kehamilan dan perawatan balita agar lebih intensif lagi dan menyeluruh, sasaran yang dituju tidak hanya kepada ibu yang memiliki balita dan ibu hamil, tapi juga kepada remaja. Instansi kesehatan diharapkan memberikan

promosi yang lebih terhadap gerakan 1000 HPK agar ibu lebih memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup terlebih pada program pemberian TTD, pemberian PMT-P ibu hamil KEK, dan pemberian PMT-P Balita. Monitoring dan evaluasi program secara berkala juga diperlukan untuk melihat sejauh mana pencapaian dan keefektifan program. Selain itu, adanya upaya maksimal dari sektor-sektor terkait berupa dukungan-dukungan dalam bentuk anggaran, advokasi dan peningkatan komitmen berbagai pemangku kepentingan akan mendukung tersuksesnya Gerakan Nasional 1000 HPK.

4. Bagi Peneliti Lain

Penulis menyarankan agar penelitian serupa dilakukan dengan cakupan jumlah sampel yang lebih besar serta dilakukan di area penelitian yang beragam.\. Selain itu, disarankan untuk meneliti variabel lain yang belum dianalisis dalam studi ini namun berpotensi memiliki keterkaitan, agar dapat menyajikan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai keterkaitan kausal yang signifikan.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Studi ini masih menghadapi beberapa keterbatasan yang perlu diawasi sehingga diperlukan penelitian lanjutan dengan metode yang lebih mendalam guna memperoleh temuan yang lebih akurat dan mewakili. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Hanya dilakukan pada satu puskesmas saja, sehingga yang diperoleh kemungkinan tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh wilayah atau puskesmas daerah lain
2. Penelitian ini bersifat cross-sectional yang hanya mencatat hubungan antara variabel dalam satu titik waktu, sehingga tidak dapat menggambarkan perubahan atau tren jangka panjang
3. Penelitian ini tidak mencakup berbagai faktor yang dapat berpengaruh terhadap status gizi balita, seperti status ekonomi, lingkungan dan sosial. Maka dari itu, studi ini lebih lanjut dengan desain longitudinal dan variabel yang lebih komprehensif sangat diperlukan untuk memperdalam pemahaman tentang masalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Regina Pricilia. The Relationship between Knowledge Levels About Anemia and Compliance with Taking Blood-Adding Tablets in Third Trimester Pregnant Women . *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan* . 2021;2(2).
2. Nur Handayani Utami, Rofingatul Mubasyiroh. Masalah Gizi Balita dan Hubungannya dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat . *Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*. 2019;42(1):1-10.
3. Zaza Sasakia Ayu Wandani, Era Sulistyowati, Dewi Martha Indria. Pengaruh status pendidikan, Ekonomi, dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Status Gizi anak Balita di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Jurnal Kedokteran komunitas*. 2021;9(1).
4. UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. *Levels and Trends in Child Malnutrition*. 2023rd ed.
5. Kebijakan B, Kesehatan P, Ri KK. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
6. Yulita, Eka Nenni Jairani, Wanda Lestari, Agnes Sry Vera Nababan. Hubungan pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dan asupan makan dengan status gizi baduta. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia*. 2023;6(2).
7. Zettira Dwi Zahra. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Lembang, Kabupaten Garut. *Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan*. Published online February 21, 2024.
8. Brigitha Rahmaddini Navira Papatungan. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Telah Mengikuti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terkait Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) dengan Status Gizi Anak Balita di Kota Makassar. *Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*. Published online December 27, 2018.
9. Rohman F. Tujuan pendidikan Islam pada hadis-hadis populer dalam Shahihain. *Ta'dibuna: Jurnal Pendidikan Islam*. 2021;10(3):367. doi:10.32832/tadibuna.v10i3.5107
10. Andi Hendrawan, Budi Sampurno, Kristian Cahyandi. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kerja PT “X” Tentang Undang-undang dan Peraturan Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*. 2019;6(2).

11. Romi Zamzani. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Perawat terhadap Keselamatan Pasien. *Repository Unissula*. Published online July 19, 2024.
12. Rahma Yunita Amar. Hubungan Pengetahuan dengan Prilaku Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Negeri 101893 Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa. *Repository Uinsu*. Published online November 7, 2019.
13. A. Wawan, Dewi M. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Manusia*. (john budi, ed.). Nuha Medika; 2020.
14. United Nations Children's Fund. *Summary of UNICEF's 2020 Education Results*; 2021.
15. Zhou Y, Xu Y. Nutrition and Metabolism in the First 1000 Days of Life. *Nutrients*. 2023;15(11). doi:10.3390/nu15112554
16. Alvito P, Pereira-Da-silva L. Mycotoxin Exposure during the First 1000 Days of Life and Its Impact on Children's Health: A Clinical Overview. *Toxins (Basel)*. 2022;14(3). doi:10.3390/toxins14030189
17. Nefy N, Indrawati Lipoeto N. Attribution-NonCommercial-ShareAlike license (CC BY-NC-SA 4.0). Implementation of The First 1000 Days of Life Movement in Pasaman Regency 2017. doi:10.204736/mgi.v14i2.186-196
18. Djauhari Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang Jl Bendungan Sutami No TN. *GIZI DAN 1000 HPK*.
19. WHO. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control. *A guide for programme managers*. Published online 2019.
20. Margaret Kiiza Kabahenda. Associations between maternal dietary intake and nutritional status with fetal growth at 14 to 26 weeks gestation: a cross-sectional study. Published online May 23, 2024.
21. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. 3rd ed. Kementrian Kesehatan RI; 2020.
22. Laelatul Rohmah. Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*. Published online December 30, 2020.
23. Petunjuk Teknis Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Gizi Kurang Dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Kementrian Kesehatan RI; 2021.

24. Dahniarti D, Idris I, Stikes NA, Bima Y. Pengaruh Kepatuhan Suplementasi Tablet Kalsium Modifikasi Terhadap Kadar Kalsium dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Studi Keislaman dan Ilmu Pendidikan*. 2018;6(1).
25. Remilda Armika Vianti, Ade Irma Nahdliyyah. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan kehamilan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* . 2023;3(1).
26. Aspiati Haji Ali, Arlin Adam, Andi Alim. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Status Gizi Bayi Dibawah Dua Tahun (BADUTA) di Puskesmas Malaka Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;1(1):76-84.
27. *Paduan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Asi Eksklusif*. Pemerintah Provinsi Sumatera Barat RSUD Mohammad Natsir; 2022.
28. Kebo SS, Husada DH, Lestari PL. Factors affecting exclusive breastfeeding in infant at the public health center of ile bura. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021;5(3):288-298. doi:10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298
29. Herman A, Ode Chalifa W. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif*. Vol 2.; 2021. <http://jurnal.stikesbanyuwangi.ac.id>
30. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*. 2020;8(1):1. doi:10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11
31. Mendez, M.A. Effects of Vitamin A Supplementation on Child Health and Nutritional Status: A Meta-Analysis of Recent Studies. *Nutr Rev*. Published online 2022.
32. Adiiba Dzakiyah Choirunnisa, Aviana Gita Lara, Akas Yekti Pulih Asih. Gambaran Pemberian Vitamin A di Bulan Februari 2023 pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;2(2):272-278. doi:10.54259/sehatrakyat.v2i2.1668
33. Karlina D, Ilmu Kesehatan Masyarakat J, Ilmu Keolahragaan F, Negeri Semarang U. 712 HIGEIA 4 (Special 4) (2020) Higeia Journal Of Public Health Research And Development Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Gizi Buruk. Published online 2020. doi:10.15294/higeia.v4iSpecial%204/36944
34. Pebrianti M Dela, Wiguna A, Nurbaiti L. *Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Bayi Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Labuhan Sumbawa*. Vol 1.; 2022.

35. Fajriyah I, Kependudukan YB, Keluarga D, Nasional B. Segmentasi wilayah untuk menekan stunting melalui program 1000 hari pertama kehidupan (hpk). *Jurnal Keluarga Berencana*. 2020;5(01):35-46. doi:10.37306/kkb.v4i2
36. Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota.*; 2018.
37. Febriana muchtar. Pengukuran dan penilaian status gizi anak usia sekolah menggunakan indeks massa tubuh menurut umur . *ejournal mandalanursa*. 2022;4(2).
38. Zhafira, Dorna Yanti. Hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian nutrisi terhadap status gizi anak 1-2 tahun di puskesmas dumai barat. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran Tarumanagara*. 2022;1(1):1-9.
39. Pratiwi SN, Program *, Gizi S, Ilmu J, Masyarakat K, Keolahragaan I. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita usia 3-5 tahun.*; 2023. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/>
40. Lisbet Rimelfhi Sebaraja, Fadil Oenzil, Asterina. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *Jurnal.fk.unand.ac.id*. 2024;3(2).
41. Wahyu Eka Shaputri, Naomi Esthernita Dewanto. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Tahun 6 Bulan Sampai 2 Tahun Di Rs Sumber Waras . *Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta, Indonesia.*; 2023;15.
42. Irwansyah, Djauhar Ismail, Mohammad Hakimi. Kehamilan Remaja dan Status Gizi Anak Usia 6 – 23 bulan di Lombok Barat. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. 2023;32(6).
43. Kecamatan Banda Sakti D, Sawitri H, Rahma Desti M, et al. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan The Relationship Of Mother Parenting Patterns With Nutritional Status To 12-59 Months In Banda Sakti District. Published online 2023.
44. Yunawati I, Ns Nur Falah Setyawati M, Alifyanti Muharramah M, Yanti Ernalia Mg, Desty Ervira Puspaningtyas M. *Penilaian status gizi penerbit cv. Eureka media aksara*.
45. Gizi Balita Di Kelurahan Jumpat Rejo Sukodono Sidoarjo Amir Ali S, Medis dan Informasi Kesehatan Stikes Yayasan Rumah Sakit DrSoetomo DrMoestopo R, Surabaya A. *Clustering Data Antropometri Balita Untuk Menentukan*. Vol 7.; 2020. <http://jurnal.mdp.ac.id>

46. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
47. Hulu VT, Manalu P, Ripta F, Sijabat VHL, Hutajulu PMM, Sinaga EA. Tinjauan Naratif: Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*. 2022;7(2):250. doi:10.30867/action.v7i2.632
48. M. Quraish Shihab. *Tafsir Al-Misbah. Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur-An*. 5th ed. Lentera Hati
49. M. Quraish Shihab. *TAFSIR AL-MISBAH. Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur-An*. Vol 14. Lentera Hati
50. Ad Dimasyqi. *Tafsir Ibnu Kaisir Juz 2*. Sinar Baru Algensindo.
51. M. Quraish Shihab. *Tafsir Al-Misbah. Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur-An*. 2nd ed. Lentera Hati
52. Sari, Ratna. Pengaruh Usia Ibu terhadap Pola Asuh dan Status Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. 2021;15(2):145-152.
53. Rahmawati, Wulandari. Hubungan Usia Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Puskesmas Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2020;10(1):30-38.
54. Handayani, Nata. Dampak Usia Ibu terhadap Kehamilan dan Status Gizi Anak: Sebuah Studi Epidemiologi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2019;12(3):210-218.
55. Nurmaliza N, Herlina S. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 2019;1(2):106-115. doi:10.31539/jka.v1i2.578
56. Gantini T, Riana Barkah M. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Bojong Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Garut. *Jurnal Agribisnis dan Teknologi Pangan*. 4(2):99-107. doi:10.32627
57. Shavira Sahdina R, Dina RA, Fajriah E, Zahra A. Hubungan Pendapatan Keluarga dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Dampaknya terhadap Status Gizi Anak Usia Sekolah di Desa Babakan. *Jurnal Sains dan Teknologi Kesehatan*. 2023;4(2):44-51.
58. Nasitoh S, Handayani Y, Lidra Maribeth A, et al. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia 0-2 Tahun : Tinjauan Literatur*. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/20>
59. Agustina Pasaribu, Magdalena Br Barus. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tumbuh Kembang Anak 0-59 Bulan Di Puskesmas Pintu Angin Kota

- Sibolga Tahun 2023. *Calory Journal: Medical Laboratory Journal*. 2023;1(4):107-113.
60. Timur CJ, Irianto SE, Rahayu D. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Kabupaten Lampung Utara. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*. 2023;4(2):85-93. doi:10.47575/jpkm.v4i2.491
 61. Karomah U, Suparno S, Imani T. Description of Parental Feeding Style and Eating Behavior of Under Five Children with Obese in Regency of Kebumen. *Amerta Nutrition*. 2024;8(1):89-97. doi:10.20473/amnt.v8i1.2024.89-97
 62. Rista Nurhikmah, Rista Nurhikmah. Hubungan antara pengetahuan Ibu tentang gerakan 1000 hari pertama kehidupan terhadap tingkat kejadian stunting pada balita di Puskesmas Warungkiara. *Journal of Public Health Innovation*. 2024;4(2):305-312.
 63. Penelitian Kesehatan Suara Forikes ----- J, Hafizha Aini A, Oktorina L, Pandith Arismunandar H. Pengetahuan Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Status Gizi Balita. doi:10.33846/sf15nk120
 64. Rahman Abigail. Hubungan pengetahuan ibu dan karakteristik ibu dengan status gizi balita di Dusun Bonto-bontoa Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan. *Jurnal Kedokteran komunitas*. 2022;1(3).
 65. Mulyani S, Natasha Ayu Shafira N, Haris A. Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.
 66. Stefani Maulidya Restianti, Sutrisno, Fitria Jannatul Laili. Gambaran Faktor Rendahnya Konsumsi Tablet Fe Ibu Hamil Trimester III di Desa Kranjingan Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan dr Soebandi*. 3(1):169-175.
 67. Nasrin Nabila, Helen Andriani. Determinan Kepatuhan Mimum Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil: Literature Review. *Jurnal Kesmas*. 2023;13(2).
 68. Indah O, Sekolah R, Kesehatan T, Stkindo I(, Wirautama). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anc terpadu dengan frekuensi kunjungan anc di wilayah kera puskesmas ciparay kabupaten bandung. 11(2). <http://stp-mataram.e-journal.id/JIH>
 69. Innama O. ANC Terpadu Untuk Kesejahteraan Ibu dan Janin. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022;1(12).
 70. Avliya Quratul Marjan, Iin Fatmawati. Peningkatan Pengetahuan “1000 HPK, Suplementasi FE, CA dan Asam Folat Pada Ibu Hamil” Di Wilayah

- Kerja Puskesmas Sukmajaya Depok Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Published online 2020.
71. Dahniarti D, Idris I, Stikes NA, Bima Y. Pengaruh Kepatuhan Suplementasi Tablet Kalsium Modifikasi Terhadap Kadar Kalsium dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Studi Keislaman dan Ilmu Pendidikan*. 2018;6(1).
 72. Suhartini, Rosmiyati. Pengaruh kie tentang pemanfaatan buku kia terhadap pengetahuan ibu hamil. *THE JOURNAL OF Nursing Management Issues*. 2021;1(1).
 73. Alda Puspa Pertiwi, Abdul Mu'ti, Muhammad Buchori. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dan Cara Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Segiri Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*. 2022;9(3).
 74. Helmi Rumbo, Astin. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita. *Pustaka Katulistiwa*. 2020;1(1).
 75. Rika Andriyani. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI Terhadap Waktu Pemberian MP-ASI Pada Bayi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2018;9(1).
 76. Umbu Zogara A, Sulastri Loaloka M, Goreti Pantaleon Program Studi Gizi M, et al. Faktor ibu dan waktu pemberian mpasi berhubungan dengan status gizi balita di kabupaten kupang. 2021;10(1):55-61. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
 77. Bunga Deri. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang. *Jurnal Kedokteran komunitas*. 2023;2(1).
 78. Mariyana, Sarmauli Franshisca Shombing. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Uncang Kota Batam Tahun 2020. *Jurnal Menara Ilmu*. 2022;16(1).
 79. Brilian Khoirunisa O, Wirjatmadi B, Kesehatan Masyarakat F, Airlangga U. Hubungan tingkat konsumsi protein, zat besi, vitamin c dan vitamin a terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas mejayan. 2023;4(3).
 80. Pelatihan Pembuatan E, Ratna Kusumasari G, Kristiningrum W, Dian L, Dian Afriyani L, Ilmu Kesehatan Program Studi F. *Efektivitas Pelatihan Pembuatan PMT Menu Lokal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Memberikan Pmt Pada Balita Dengan Gizi Kurang Di Desa Leyangan*. Vol 2.; 2020.

81. Sinaga ES, Rasyid IA, Mubarak MR, Sudharma NI, Nolia H. Pemantauan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dalam Meningkatkan Berat Badan Balita Dengan Masalah Gizi. *ABDI MOESTOPO: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*. 2023;6(1):1-8. doi:10.32509/abdimoestopo.v5i2.2236
82. Eci Tiara Sani, Sukarni, Siti Rohani. Hubungan pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan penambahan berat badan di puskesmas notoharjo kec. Trimurjo kab. Lampung tengah. *Journal Gizi Aisyah* . 2018;1(2).
83. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Di Posyandu: Untuk Kader Dan Petugas Posyandu*. Direktorat Gizi Masyarakat.; 2020.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Izin Penelitian

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax (0411) 861518 Makassar 90221 e-mail lp3m@punismuh.ac.id

Nomor : 4985/05/C.4-VIII/IX/1446/2024
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 September 2024 M
16 Rabiul awal 1446

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1078/FKIK/C3-II/IX/1446/2024 tanggal 19 September 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ANUGRAH FEBRIANI
No. Stambuluk : 10542 1107721
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 24 September 2024 s/d 24 Nopember 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan jazakumulahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd.
NBM-1127761

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sul-Sel


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 24342/S.01/PTSP/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4985/05/C.4-VIII/IX/2446/2024 tanggal 18 September 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ANUGRAH FEBRIANI
Nomor Pokok : 105421107721
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin, No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **24 September s/d 24 November 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 19 September 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

 **ASRUL SANI, S.H., M.Si.**
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian PTSP Gowa

1 dari 3



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokrominoto No 1 Gedung Mall Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa
92111, Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 503/1009/DPM-PTSP/PENELITIAN/IX/2024
Lampiran :
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa
di -
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 24342/S.01/PTSP/2024 tanggal 19 September 2024 tentang Izin Penelitian. Dengan ini disampaikan kepada saudara/i bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : **ANUGRAH FEBRIANI**
Tempat/ Tanggal Lahir : Sinjai / 1 Februari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : 105421107721
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Btn Gojung Permai Blok H 14

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :
"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu"

Selama : 24 September 2024 s/d 24 November 2024
Pengikut :

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

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal : 24 September 2024

a.n. BUPATI GOWA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA



TT ELEKTRONIK

H.INDRA SETIAWAN ABBAS, S.Sos, M.Si
N.p. 197210261993031003

- Tembusan Yth:
1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
 2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar

Lampiran 4 Surat Persetujuan Etik


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ
REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 619/UMLPKE/IX/46/2024

Tanggal: 21 September 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240950100	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Anugerah Febriani		
Judul Peneliti	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	03 September 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	03 September 2024
Tempat Penelitian	Puskesmas Somba Opu		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	Masa Berlaku
		21 September 2024	
		Sampai Tanggal	
		21 September 2025	
Ketua Komisi Etik	Nama :	Tanda tangan:	
Penelitian FKIK	dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)		21 September 2024
Unismuh Makassar			
Sekretaris Komisi	Nama :	Tanda tangan:	
Etik Penelitian	Juani Ibrahim, M.Sc.Ph.D		21 September 2024
FKIK Unismuh			
Makassar			

Kewajiban Peneliti Utama

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan


 Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
 Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
 E-mail: rektoral@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



Lampiran 5 Kuisisioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PROGRAM 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN INTERVENSI SPESIFIK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

No. Responden :

Alamat Rumah :

Tanggal wawancara :

A. Identitas Responden

1. Nama Kepala Keluarga :

2. Nama Responden (ibu) :

3. Tanggal Lahir Ibu :/...../.....

4. Umur ibu :th

5. Pendidikan terakhir ibu : Tidak sekolah SD/MI SMP/MTS
 SMA/MA D1/D2/D3 Tamat PT

6. Pendapatan Keluarga : < Rp. 3.434.298 = Rp. 3.434.298

>Rp. 3.434.298

B. Identitas Balita

1. Nama Balita :

2. Tanggal Lahir :

3. Umur balita :

4. Berat Badan Lahir :

5. Tinggi Badan Lahir :

C. Status Gizi Balita

1. Tinggi Badan sekarang :cm.....

2. Berat Badan :kg.....

3. Status Gizi : Stunting/Tidak stunting

PETUNJUK Pengerjaan

1. Bacalah dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan tepat
3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
Gerakan 1000 HPK		
1.	Apakah ibu tahu bahwa ada program perbaikan gizi melalui Gerakan 1000 HPK?	a. Tahu b. Tidak tahu
2.	Sampai usia berapakah periode emas (Golden Periode) atau Gerakan 1000 HPK?	a. masa kehamilan sampai anak berusia 1 tahun b. masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun c. Tidak tahu
Pemeriksaan Kehamilan dan Pemberian Tablet Tambah Darah		
3.	Berapa kali minimal pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan selama kehamilan?	a. 4 kali b. 6 kali c. Tidak tahu
4.	Dimana saja ibu hamil dapat mendapatkan pemeriksaan kehamilan	a. posyandu, puskesmas, rumah sakit, atau bidan b. hanya puskesmas c. Tidak tahu
5.	Manfaat tablet tambah darah untuk ibu hamil?	a. cukupi asupan zat besi dan cegah anemia b. cukupi asupan kalsium dan cegah tulang keropos c. Tidak tahu
6.	Berapa minimal tablet tambah darah yang harus dikonsumsi ibu hamil selama masa kehamilan?	a. Minimal dikonsumsi sebanyak 90 tablet b. Minimal dikonsumsi 100 tablet c. Tidak Tahu
Pemberian PMT-P pada ibu hamil KEK dan Suplementasi Kalsium		
7.	Apakah ibu tahu jika ada program pemberian makanan tambahan pemulihan (biskuit) pada ibu hamil selama masa kehamilan?	a. Tahu b. Tidak tahu
8.	Berapa banyak biskuit MT-P yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil?	a. trimester satu 4 keping perhari, trimester dua dan tiga diberikan 5 keping perhari b. trimester satu 2 keping perhari, trimester II dan III 3 keping perhari c. Tidak tahu

9.	Apakah manfaat pemberian kalsium kepada ibu hamil?	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembentukan tulang dan gigi janin, mencegah preeklampsia pada ibu hamil b. Mencegah anemia pada ibu hamil c. Tidak tahu
10.	Berapa banyak suplemen kalsium sebaiknya dikonsumsi oleh ibu hamil?	<ul style="list-style-type: none"> a. 90 tablet selama kehamilan b. 60 tablet selama kehamilan c. Tidak tahu
KIE Ibu Hamil dan Program IMD		
11.	Apakah yang ibu dapatkan setiap melakukan pemeriksaan kehamilan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Konseling b. Wawancara c. Tidak tahu
12.	Berapa kali biasanya puskesmas dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil?	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 bulan sekali b. 2 bulan sekali c. Tidak tahu
13.	Apakah ibu tahu apa itu Inisiasi Menyusu Dini?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tahu b. Tidak tahu
14.	Berapa lama biasanya Inisiasi Menyusu Dini dilakukan?	<ul style="list-style-type: none"> a. 45 menit- 1 jam b. 30 menit – 45 menit c. Tidak tahu
Program ASI Eksklusif dan Pemberian MP-ASI		
15.	Apa makanan pertama yang harus diterima bayi yang baru lahir?	<ul style="list-style-type: none"> a. Hanya ASI b. ASI dan Susu Formula c. Tidak tahu
16.	Berapa lama seharusnya bayi hanya menerima ASI Eksklusif?	<ul style="list-style-type: none"> a. Dari lahir sampai usia 6 bulan b. Dari lahir sampai usia 12 bulan c. Tidak tahu
17.	Pada umur berapa sebaiknya bayi mulai makan makanan selain ASI?	<ul style="list-style-type: none"> a. Pada umur 6 bulan b. Pada umur 8 bulan c. Tidak tahu
18.	Usia berapakah sebaiknya anak diberikan makanan dalam bentuk biasa atau makanan keluarga?	<ul style="list-style-type: none"> a. 8 bulan b. 12 bulan c. Tidak tahu
Pemberian Suplementasi Vitamin A		
19.	Siapa saja sasaran dalam pemberian suplementasi vitamin A?	<ul style="list-style-type: none"> a. Bayi, balita dan ibu nifas b. Balita dan ibu nifas c. Tidak tahu
20.	Menurut ibu bagaimanakah caranya mencegah kekurangan vitamin A dalam tubuh?	<ul style="list-style-type: none"> a. Makan akanan yang kaya vit. A dan suplemen vitamin A b. Hanya mesuplemen vitamin A

Program PMT-P Balita		
21.	Apakah ibu tahu apa itu program pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita?	a. Tahu b. Tidak tahu
22.	Siapakah sasaran dalam pemberian makanan tambahan pemulihan bdalam bentuk biskuit?	a. Bayi & anak 6-59 bulan kategori kurus b. Bayi & anak 6-59 bulan kategori normal c. Tidak tahu
Program Imunisasi Dasar dan Pemantauan Pertumbuhan		
23.	Apa saja imunisasi wajib yang harus dilakukan oleh balita?	a. Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, Campak b. Hanya Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib c. Tidak tahu
24.	Dimanakah pemberian imunisasi pada balita dapat diberikan?	a. Posyandu, puskesmas, bidan, rumah sakit b. Hanya di posyandu c. Tidak tahu
25.	Bagaimanakah cara untuk memantau pertumbuhan anak?	a. ukur berat badan dan tinggi badan anak setiap bulan b. ukur berat badan anak setiap bulan c. Tidak tahu
26.	Berapa kali sebaiknya pemantauan pertumbuhan dilakukan?	a. Satu bulan satu kali b. Dua bulan sekali c. Tidak tahu

Lampiran 6 Data Penelitian Karakteristik Responden

Usia Ibu	Pendidikan	Pendapatan	Pengetahuan	Jenis kelamin balita	Usia balita	Status Gizi
21	SMA	3,5 juta	Kurang	Laki-laki	2 tahun 8 bulan	Gizi Baik
36	SMA	1 juta	Kurang	Perempuan	6 bulan	Gizi Baik
27	Sarjana	3,7 juta	Baik	Laki-laki	1 tahun 9 bulan	Gizi Baik
27	Sarjana	2 juta	Baik	Perempuan	1 bulan	Gizi Baik
53	Sarjana	2 juta	Kurang	Laki-laki	2 tahun 4 bulan	Gizi Baik
36	SD	500 ribu	Cukup	Laki-laki	1 tahun 11 bulan	Gizi Baik
25	SD	500 ribu	Baik	Laki-laki	2 tahun 7 bulan	Gizi Kurang
22	D3	5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 7 bulan	Gizi Baik
28	Sarjana	3,5 juta	Baik	Laki-laki	8 bulan	Gizi Baik
38	Sarjana	5 juta	Baik	Perempuan	7 bulan	Gizi Baik
28	Sarjana	3,8 juta	Baik	Laki-laki	3 bulan	Gizi Baik
28	SMA	4 juta	Baik	Perempuan	3 tahun 4 bulan	Gizi Baik
20	Tidak sekolah	1,5 juta	Kurang	Perempuan	2 tahun	Gizi Buruk
36	SMA	3,7 juta	Baik	Perempuan	2 tahun 2 bulan	Beresiko Gizi Lebih
22	SMA	3 juta	Baik	Perempuan	2 tahun 9 bulan	Gizi Kurang
22	SMA	4 juta	Baik	Laki-laki	1 tahun	Gizi Baik
32	SMP	3,2 juta	Kurang	Perempuan	8 bulan	Obesitas
42	SD	2 juta	Baik	Perempuan	1 Tahun 9 Bulan	Gizi Baik
25	Tidak tamat SD	2 juta	Baik	Perempuan	1 tahun	Gizi Buruk
26	SMA	5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun	Gizi Baik
18	SMA	5 juta	Baik	Perempuan	4 tahun	Gizi Baik
25	SMP	4 juta	Baik	Perempuan	3 tahun 5 bulan	Gizi Baik
24	SMA	3 juta	Kurang	Laki-laki	3 tahun	Obesitas
28	Tidak tamat SD	2 juta	Baik	Laki-laki	3 tahun 4 bulan	Gizi Baik
29	SMP	2,5 juta	Baik	Laki-laki	3 tahun	Gizi Baik
40	SMP	4 juta	Cukup	Laki-laki	2 tahun	Gizi Baik
21	SMA	2,5 juta	Cukup	Perempuan	2 tahun	Gizi Baik
30	SMP	1 juta	Kurang	Perempuan	5 bulan	Gizi Buruk
28	Sarjanah	6 juta	Baik	Laki-laki	3 tahun	Beresiko Gizi Lebih
35	tidak tamat SD	1,5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 2 bulan	Gizi Buruk
52	SD	4 juta	Baik	Perempuan	3 tahun 11 bulan	Gizi Baik
24	SD	2 juta	Baik	Perempuan	4 tahun	Gizi Baik
24	SMA	4 juta	Baik	Laki-laki	4 tahun	Gizi Baik

31	SD	1,5 juta	Kurang	Laki-laki	2 tahun	Gizi Baik
32	SD	1,8 juta	Baik	Perempuan	1 tahun	Gizi Baik
23	SD	2,5 juta	Kurang	Perempuan	4 tahun	Gizi Baik
31	SMA	5 juta	Cukup	Perempuan	2 tahun	Gizi Baik
28	SMA	5 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 6 bulan	Gizi Baik
25	SMA	4 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 1 bulan	Gizi Baik
28	Sarjana	7 juta	Baik	Perempuan	4 tahun 3 bulan	Gizi Baik
20	SMP	5 juta	Baik	Laki-laki	4 bulan	Gizi Baik
27	SMA	2,5 juta	Kurang	Laki-laki	3 bulan	Beresiko Gizi Lebih
28	SMA	5 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 6 bulan	Gizi Baik
25	SMA	4 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 1 bulan	Gizi Baik
25	SMA	5 juta	Baik	Perempuan	1 bulan	Gizi Baik
16	SD	2,5 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun	Gizi Kurang
18	SMA	4 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun	Gizi Baik
22	SMA	4,5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 3 bulan	Gizi Baik
21	SMA	3 juta	Baik	Laki-laki	1 tahun 2 bulan	Gizi Kurang
33	SMA	5 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 6 bulan	Gizi Baik
39	SMA	1,5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 10 bulan	Gizi Baik
24	Sarjana	8 juta	Kurang	Laki-laki	12 hari	Beresiko Gizi Lebih
25	Sarjana	4 juta	Baik	Perempuan	3 tahun 9 bulan	Gizi Baik
22	SMP	2,5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 8 bulan	Gizi Baik
24	SMA	2 juta	Cukup	Laki-laki	2 tahun 11 bulan	Gizi Baik
25	SMP	3 juta	Kurang	Perempuan	3 tahun 4 bulan	Gizi Baik
27	sarjana	4 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 5 bulan 1,9	Beresiko Gizi Lebih
26	SMA	2 juta	Baik	Laki-laki	1 tahun 6 bulan	Gizi Kurang
31	SMA	4 juta	Baik	Laki-laki	3 tahun 3 bulan	Gizi Baik
30	SMA	3,5 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 7 bulan	Gizi Baik
28	SMA	3,5 juta	Kurang	Laki-laki	4 tahun 8 bulan	Obesitas
26	sarjana	3 juta	Baik	Perempuan	5 bulan	Gizi Baik
28	SMA	5 juta	Baik	Laki-laki	9 bulan	Gizi Baik
19	SMA	3 juta	Baik	Perempuan	5 bulan	Beresiko Gizi Lebih
23	SMA	3,6 juta	Baik	Lerempuan	2 tahun 7 bulan	Gizi Baik
25	SMP	2 juta	Baik	Perempuan	2 tahun 4 bulan	Gizi Baik
24	SMA	3,8 juta	Kurang	Perempuan	8 bulan	Gizi Baik
23	SMA	4 juta	Baik	Perempuan	8 bulan	Gizi Baik
27	SMA	3,5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 11 bulan	Gizi Baik
28	SMA	2 juta	Baik	Laki-laki	4 tahun 7 bulan	Gizi Baik
23	SMA	5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 10 bulan	Gizi Baik
30	SMA	4 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 11 bulan	Gizi Baik
28	SMA	3 juta	Baik	Perempuan	4 tahun 10 bulan	Gizi Baik

21	SMA	3.5 juta	Baik	Perempuan	2 tahun 8 bulan	Gizi Baik
25	SMA	2,5 juta	Baik	Laki-laki	3 tahun 3 bulan	Gizi Baik
27	SMA	3 juta	Baik	Laki-laki	3 tahun 3 bulan	Gizi Baik
27	SMA	2,5 juta	Kurang	Laki-laki	2 tahun 5 bulan	Gizi Baik
30	SMA	2 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 1 bulan	Gizi Kurang
21	SMA	4 juta	Baik	Laki-laki	4 tahun	Gizi Baik
30	SMA	4 juta	Baik	Perempuan	5 tahun	Gizi Baik
24	SMA	3 juta	Cukup	Perempuan	3 tahun 5 bulan	Gizi Kurang
25	SMA	5 juta	Baik	Laki-laki	1 tahun 11 bulan	Gizi Baik
27	SMA	6 juta	Baik	Laki-laki	3 tahun 6 bulan	Gizi Baik
22	SMA	3 juta	Baik	Perempuan	5 tahun	Gizi Baik
20	SMA	4 juta	Kurang	Laki-laki	1 tahun 6 bulan	Gizi Baik
22	SMA	4 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 8 bulan	Gizi Baik
21	SMP	3 juta	Baik	Perempuan	6 bulan	Gizi Baik
26	SMA	4 juta	Baik	Laki-laki	11 bulan	Gizi Baik
30	SMA	5 juta	Baik	Perempuan	3 tahun 7 bulan	Gizi Baik
22	sarjana	6 juta	Baik	Laki-laki	1 tahun	Gizi Baik
20	SMA	3,5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 4 bulan	Gizi Baik
25	SMA	1 juta	Baik	Perempuan	4 tahun 4 bulan	Gizi Baik
26	SMA	3,5 juta	Baik	Laki-laki	1 tahun 8 bulan	Gizi Baik
26	SMA	4 juta	Baik	Perempuan	8 bulan	Gizi Baik
22	SMA	2 juta	Kurang	Laki-laki	10 bulan	Gizi Kurang
23	SMA	3,5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 10 bulan	Gizi Baik
24	SMA	2 juta	Baik	Laki-laki	6 bulan	Gizi Baik
25	SMA	3 juta	Kurang	Laki-laki	1 tahun 4 bulan	Gizi Kurang
26	SMP	2,4 juta	Cukup	Perempuan	3 tahun 5 bulan	Gizi Kurang
30	SMA	4 juta	Baik	Perempuan	2 tahun 10 bulan	Gizi Baik
28	SMA	2,5 juta	Baik	Perempuan	4 tahun 2 bulan	Gizi Baik
26	SMA	4 juta	Kurang	Laki-laki	1 tahun 5 bulan	Gizi Baik
20	SMA	4,3 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 7 bulan	Gizi Baik
22	sarjana	4,5 juta	Baik	Laki-laki	1 tahun 11 bulan	Gizi Baik
23	SMA	4 juta	Baik	Perempuan	3 tahun	Gizi Baik
24	Tidak sekolah	1 juta	Kurang	Laki-laki	5 bulan	Gizi Kurang
25	SMA	3,5 juta	Baik	Laki-laki	1 Tahun 9 Bulan	Gizi Baik
22	SMA	1 juta	Kurang	Laki-laki	4 tahun 2 bulan	Gizi Kurang
23	SMA	4,5 juta	Baik	Perempuan	4 tahun 2 bulan	Gizi Baik
22	SMA	4.2 juta	Kurang	Perempuan	5 bulan	Gizi Baik
23	SMA	3 juta	Cukup	Perempuan	1 tahun 3 bulan	Gizi Baik
24	SMA	4 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 6 bulan	Gizi Baik
22	SMA	2,7 juta	Baik	Laki-laki	3 bulan	Gizi Baik
24	SMA	3,5 juta	Baik	Perempuan	2 tahun 9 bulan	Gizi Baik
22	SMA	2.juta	Baik	Perempuan	2 bulan	Gizi Baik

30	SMA	1 juta	Baik	Perempuan	2 tahun 11 bulan	Gizi Baik
28	SMA	2,8 juta	Baik	Perempuan	3 tahun 7 bulan	Gizi Baik
27	sarjana	4,4 juta	Kurang	Laki-laki	4 tahun 10 bulan	Gizi Baik
25	SMA	4 juta	Baik	Perempuan	4 tahun 3 bulan	Gizi Baik
24	SMA	4 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 6 bulan	Gizi Baik
22	SMA	3,5 juta	Baik	Laki-laki	3 tahun 5 bulan	Gizi Baik
25	SMA	3 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 11 bulan	Gizi Baik
27	SMA	5 juta	Baik	Laki-laki	2 tahun 5 bulan	Obesitas
28	SMA	3,5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun 10 bulan	Gizi Baik
29	SMA	3,5 juta	Baik	Perempuan	5 tahun	Gizi Baik
20	SMA	4 juta	Baik	Laki-laki	11 bulan	Gizi Baik
22	SMA	5 juta	Baik	Perempuan	1 tahun	Gizi Baik
24	SMA	3,8 juta	Baik	Laki-laki	11 bulan	Gizi Baik
25	SMA	2 juta	Kurang	Laki-laki	1 tahun 3 bulan	Gizi Kurang



Lampiran 7 Uji Chi Square

1. Univariat

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	4	3.1	3.1	3.1
	20-29 tahun	101	78.3	78.3	81.4
	30-39 tahun	20	15.5	15.5	96.9
	≥ 40 tahun	4	3.1	3.1	100.0
Total		129	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak tamat SD	3	2.3	2.3	3.9
	Tamat SD	9	7	7	10.9
	Tamat SMP	11	8.5	8.5	19.4
	Tamat SMA	88	68.2	68.2	87.6
	Perguruan Tinggi	16	12.4	12.4	100.0
Total		129	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	58	45	45	45
	Rendah	71	55	55	100.0
Total		129	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	65	50.4	50.4	50.4
	Laki-laki	64	49.6	49.6	100.0
Total		129	100.0	100.0	

Usia Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Neonatus (0-28 hari)	1	0.8	0.8	0.8
	Bayi (1-11 bulan)	29	22.5	22.5	23.3
	Balita (12 bulan-59 bulan)	99	76.7	76.7	100.00
	Total	129	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	2	1.6	1.6	1.6
	Gizi Kurang	15	11.6	11.6	13.2
	Gizi Baik	106	82.2	82.2	95.3
	Beresiko Gizi Lebih	5	3.9	3.9	99.2
	Gizi lebih	0	0	0	0
	Obesitas	1	.8	.8	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	89	69.0	69.0	69.0
	Cukup	11	8.5	8.5	77.5
	Kurang	29	22.5	22.5	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Gerakan 1000 HPK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	18.6	18.6	18.6
	Cukup	5	3.9	3.9	22.5
	Baik	100	77.5	77.5	100.0
Total		129	100.0	100.0	

Pemeriksaan Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	9.3	9.3	9.3
	Cukup	9	7.0	7.0	16.3
	Baik	108	83.7	83.7	100.0
Total		129	100.0	100.0	

Pemberian TTD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	24.8	24.8	24.8
	Cukup	39	30.2	30.2	55.0
	Baik	58	45.0	45.0	100.0
Total		129	100.0	100.0	

Pemberian PMT-P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	23.3	23.3	23.3
	Cukup	14	10.9	10.9	34.1
	Baik	85	65.9	65.9	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Suplementasi Kalsium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	22	17.1	17.1	17.1
	Cukup	21	16.3	16.3	33.3
	Baik	86	66.7	66.7	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

KIE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	11.6	11.6	11.6
	Cukup	34	26.4	26.4	38.0
	Baik	80	62.0	62.0	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	4.7	4.7	4.7
	Cukup	13	10.1	10.1	14.7
	Baik	110	85.3	85.3	100.0
Total		129	100.0	100.0	

ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	3.1	3.1	3.1
	Cukup	19	14.7	14.7	17.8
	Baik	106	82.2	82.2	100.0
Total		129	100.0	100.0	

MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	8.5	8.5	8.5
	Cukup	34	26.4	26.4	34.9
	Baik	84	65.1	65.1	100.0
Total		129	100.0	100.0	

Vit-A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	9.3	9.3	9.3
	Cukup	26	20.2	20.2	29.5
	Baik	91	70.5	70.5	100.0
Total		129	100.0	100.0	

PMT-P balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	14.0	14.0	14.0
	Cukup	25	19.4	19.4	33.3
	Baik	86	66.7	66.7	100.0
Total		129	100.0	100.0	

Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	20	15.5	15.5	15.5
	Cukup	55	42.6	42.6	58.1
	Baik	54	41.9	41.9	100.0
Total		129	100.0	100.0	

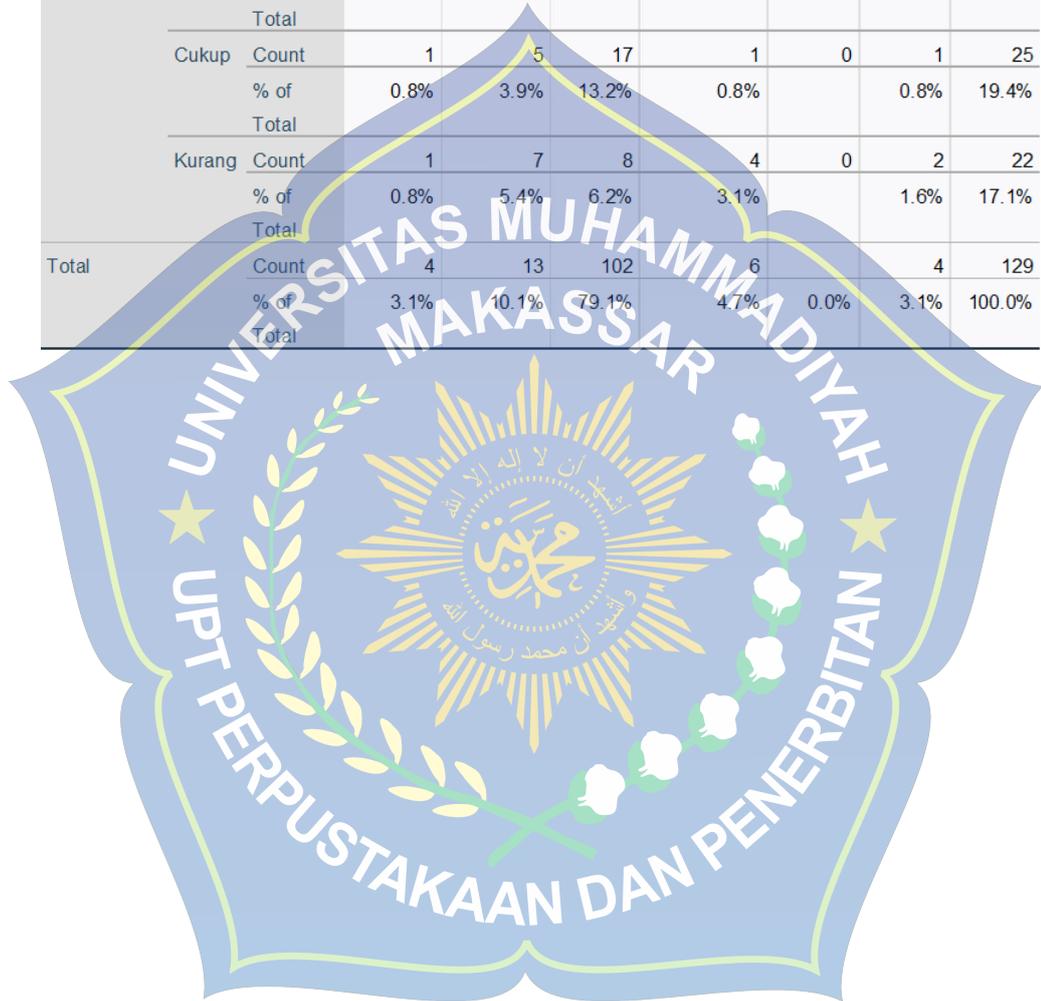
PP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	10.1	10.1	10.1
	Cukup	27	20.9	20.9	31.0
	Baik	89	69.0	69.0	100.0
Total		129	100.0	100.0	

2. *Bivariat*

Pengetahuan * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi					Total	
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Beresiko Gizi Lebih	Gizi Lebih		Obesitas
Pengetahuan Baik	Count	2	1	77	1	0	1	82
	% of Total	1.6%	0.8%	59.7%	0.8%		0.8%	63.6%
Cukup	Count	1	5	17	1	0	1	25
	% of Total	0.8%	3.9%	13.2%	0.8%		0.8%	19.4%
Kurang	Count	1	7	8	4	0	2	22
	% of Total	0.8%	5.4%	6.2%	3.1%		1.6%	17.1%
Total	Count	4	13	102	6		4	129
	% of Total	3.1%	10.1%	79.1%	4.7%	0.0%	3.1%	100.0%



Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Anugrah Febriani

Nim : 105421107721

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	4 %	10 %
2	Bab 2	10 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	7 %	10 %
7	Bab 7	2 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 25 Februari 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nurusalah, S.Pd., M.I.P.
NBM. 964591

Bab 1 Anugrah Febriani

105421107721

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 10:14AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597958245

File name: BAB_1_TUTUP.docx (283.23K)

Word count: 1067

Character count: 6683

Bab I Anugrah Febriani 105421107721

ORIGINALITY REPORT

4% SIMILARITY INDEX
4% INTERNET SOURCES
3% PUBLICATIONS
0% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 repository.unhas.ac.id Internet Source 2%
- 2 catatanbolpoint.wordpress.com Internet Source 2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off
Exclude matches 2%



Bab II Anugrah Febriani

105421107721

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 10:17AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597961815

File name: BAB_2_TUTUP.docx (1.68M)

Word count: 6900

Character count: 44152

Bab II Anugrah Febriani 105421107721

ORIGINALITY REPORT

100%
SIMILARITY INDEX

9%
INTERNET SOURCES

5%
PUBLICATIONS

5%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Similarity Index
1	repository.uinsu.ac.id Internet Source	1%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
3	idoc.pub Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	1%
5	journal.unnes.ac.id Internet Source	<1%
6	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1%
9	docplayer.info Internet Source	<1%
10	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1%
11	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1%
12	id.123dok.com Internet Source	<1%

		<1 %
13	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
15	unair.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
17	Submitted to Badan PRSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
18	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
19	jdih.halbarkab.go.id Internet Source	<1 %
20	Rini Archda Saputri, Jeki Tumangger. "HULU- HILIR PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA", Journal of Political Issues, 2019 Publication	<1 %
21	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
22	gestyfaradilla94.wordpress.com Internet Source	<1 %
23	Deni Maryani. "SUPLEMENTASI VITAMIN A BAGI IBU POST PARTUM DAN BAYI", OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2019 Publication	<1 %

24	Submitted to Institut Agama Islam Al-Zaytun Indonesia Student Paper	<1%
25	countrysidegoldens.homestead.com Internet Source	<1%
26	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
27	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
28	annzahstory.wordpress.com Internet Source	<1%
29	idr.uin-antasari.ac.id Internet Source	<1%
30	repositori.unsi.ac.id Internet Source	<1%
31	Setia Setia Sihombing, Sapnita Sapnita. "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2020 Publication	<1%
32	Sophian Aswar, Sapta Erna Pamungkas, Nurul Ulfiani. "DETERMINAN KEJADIAN PENDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD KABUPATEN BIAK NUMFOR" JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2019 Publication	<1%
33	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1%
34	pt.scribd.com Internet Source	<1%

35	qhseconbloc.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
36	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.umi.ac.id Internet Source	<1 %
38	smpislampapb.sch.id Internet Source	<1 %
39	vdokumen.com Internet Source	<1 %
40	www.ksp.go.id Internet Source	<1 %
41	www.scribd.com Internet Source	<1 %
42	Prasetyaningsih Prasetyaningsih. "Correlation between Knowledge and Attitude of Mother with Giving Vitamin A to Toddlers", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2019 Publication	<1 %
43	hellosehat.com Internet Source	<1 %
44	Hesti Novita Sari, Kristiana Maryani, Isti Rusdiyani. As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2022 Publication	<1 %
45	Nur Cahyani, Risky Irawan, Nada Witaroli, Sahrun Sahrun. "Hubungan Pemberian Tablet Vitamin A, Status Imunisasi Dasar, Status Gizi dan Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 1-3 Tahun di	<1 %

• Puskesmas Cakranegara Kota Mataram",
MAHESA : Malahayati Health Student Journal,
2024
Publication

46 Rini Archda Saputri. "UPAYA PEMERINTAH
DAERAH DALAM PENANGGULANGAN
STUNTING DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA
BELITUNG", JDP (JURNAL DINAMIKA
PEMERINTAHAN), 2019 <1%
Publication

47 Risma Agusmayanti, Achmad Farich, Anggraini
Anggraini. "PEMBERIAN VITAMIN C DAPAT
MENINGKATKAN KADAR HEMOGLOBIN PADA
IBU HAMIL ANEMIA", Jurnal Kebidanan
Malahayati, 2020 <1%
Publication

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

Exclude matches

Bab III Anugrah Febriani

105421107721

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2025 10:18AM (UTC+0700)
Submission ID: 2597962443
File name: BAB_3_TUTUP.docx (27.33K)
Word count: 582
Character count: 3445

Bab III Anugrah Febriani 105421107721

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX
10% INTERNET SOURCES
0% PUBLICATIONS
8% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | Rank | Source | Percentage |
|------|--|------------|
| 1 | vdocuments.site
Internet Source | 4% |
| 2 | 123dok.com
Internet Source | 3% |
| 3 | repository.usd.ac.id
Internet Source | 2% |
| 4 | journal.bundadelima.ac.id
Internet Source | 1% |

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Bab IV Anugrah Febriani
105421107721

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 10:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597963424

File name: BAB_4_TUTUP.docx (42.01K)

Word count: 1014

Character count: 6254

Bab IV Anugrah Febriani 105421107721

ORIGINALITY REPORT

8%		8%	3%	2%
SIMILARITY INDEX		INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	 www.slideshare.net Internet Source	2%
2	Ulfah Widyastuti Aرسال, Djohan Aras, Andi Ariyandy, Meutiah Mutmainnah Abdullah. "Efektivitas Backward Walking Program terhadap Perubahan Kontrol Postural dan Risiko Jatuh pada Lansia di Lembaga Kesejahteraan Sosial Batara Hati Mulia Kabupaten Gowa", Malahayati Nursing Journal, 2023 Publication	1%
3	riset.unisma.ac.id Internet Source	1%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	docplayer.info Internet Source	1%
7	ejournal.unira.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



Bab V Anugrah Febriani

105421107721

by Tahap Tutup

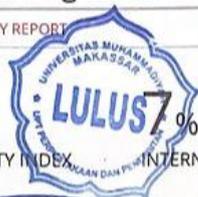
Submission date: 25-Feb-2025 10:19AM (UTC+0700)
Submission ID: 2597964129
File name: BAB_5_TUTUP.docx (388.95K)
Word count: 1556
Character count: 8805

Bab V Anugrah Febriani 105421107721

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

2%

2

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

2%

3

Submitted to Tarumanagara University

Student Paper

1%

4

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

1%

5

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

6

www.fppsm.utm.my

Internet Source

1%

7

docplayer.info

Internet Source

1%

8

Nio Oktopianti, Diah Nurlita, Nuri Handayani.

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU

TERHADAP KEIKUTSERTAAN VAKSINASI MR

(Measles Rubella) DI KELURAHAN

MARGABAKTI TAHUN 2019", Media Informasi,

2019

Publication

<1%

9

www.scribd.com

Internet Source

<1%

Bab VI Anugrah Febriani

105421107721

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2025 10:32AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597977981

File name: BAB_6_TUTUP.docx (58K)

Word count: 4575

Character count: 29729

Bab VI Anugrah Febriani 105421107721

ORIGINALITY REPORT

7%		6%	
7%	SIMILARITY INDEX	6%	INTERNET SOURCES
		5%	PUBLICATIONS
		1%	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	www.scribd.com		1%
	Internet Source		
2	journal.universitasbumigora.ac.id		1%
	Internet Source		
3	core.ac.uk		1%
	Internet Source		
4	Dewi Muniwaty Haloho, Donal Nababan, Yunida Turisna Simanjuntak, Sunyianto Sunyianto, Nettieta Br. Branmana. "FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0 SD 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKAL GAJAH KABUPATEN DAIRI". PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024		1%
	Publication		
5	repository.unibos.ac.id		<1%
	Internet Source		
6	kliktrend.com		<1%
	Internet Source		
7	repository.radenintan.ac.id		<1%
	Internet Source		
8	duta.co		<1%
	Internet Source		
9	repository.unj.ac.id		<1%
	Internet Source		

10	www.mitrakuliah.com Internet Source	<1%
11	id.123dok.com Internet Source	<1%
12	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1%
13	nursingjurnal.respati.ac.id Internet Source	<1%
14	Agustin Agustin. "ANALISIS PEMBERIAN MP-ASI DINI TERHADAP STATUS GIZI BAYI", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	<1%
15	Dewi Sartika Siagian, Sara Herlina. "Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Bayi", Jurnal kesmas Asclepius, 2019 Publication	<1%
16	Fajriani Fajriani, Evawany Yunita Aritonang, Zuraidah Nasution. "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2020 Publication	<1%
17	Salbiah Salbiah. "PERILAKU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEDICULOSIS CAPITIS PADA SISWI MADRASAH TSANAWIYAH HIFZIL QUR'AN MEDAN", Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 2018 Publication	<1%
18	es.scribd.com Internet Source	<1%

- 19 repo.stikesperintis.ac.id <1 %
Internet Source
- 20 Amelia Pebryani, Fauzi Ali Amin, Vera Nazhira Arifin. "PENGARUH LIFE STYLE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE II PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LADANG RIMBA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024 <1 %
Publication
- 21 jurnal.stikesicsada.ac.id <1 %
Internet Source
- 22 text-id.123dok.com <1 %
Internet Source
- 23 Ifni Wilda. "Utilization of HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) Services for Pregnant Women in the Working Area of Langsung Health Center Pekanbaru in 2018", Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan, 2019 <1 %
Publication
- 24 Rosmin Mariati Tingginehe, Evelin Ardhya Novita Tambiri. "HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, POLA ASUH, PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 12-59 BULAN", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2023 <1 %
Publication
- 25 Sary Rosidawati, Reni Merta Kusuma. "GAMBARAN LAMA MASA PEMBERIAN ASI PADA BAYI UMUR 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DANUREJAN I KOTA <1 %

YOGYAKARTA", Medika Respati : Jurnal Ilmiah
Kesehatan, 2019
Publication

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Bab VII Anugrah Febriani 105421107721

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 10:33AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597978673

File name: BAB_7_TUTUP.docx (18.04K)

Word count: 570

Character count: 3642

Bab VII Anugrah Febriani 105421107721

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

turnitin
digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

