

LAMPIRAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

email : kepkk@poltekkesjogja.ac.id



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/VI/259/2019

Judul	: Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo Tahun 2019
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: Siti Syarashinta Cahyaningsih
Dokter/ Ahli Medis yang Bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 05 Maret 2019
Institusi Peneliti	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KFPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KFPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .


Margono S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
Jl. Perwakilan No. 1, Wates, Wates, Kulon Progo Telp./Fax 0274-774402, 0274-775208
Website: dpmpt.kulonprogokab.go.id Email : dpmpt@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN PENELITIAN

Nomor : 070.2 /00133/II/2019

- Memperhatikan : Surat dari Politeknik Kesehatan Yogyakarta, No. : PP 07.01/4.3/253/2019, Tanggal : 28 Januari 2019, Perihal : Izin Uji Validitas
- Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri,
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta,
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah,
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu.
- Diizinkan kepada : **SITI SYARASHINTA CAHYANINGSIH**
NIM / NIP : **P07124215073**
PT/Instansi : **POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**
Keperluan : **IZIN UJI VALIDITAS**
Judul/Tema : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU HAMIL DENGAN TAKSIRAN BERAT JANIN TRIMESTER III DI PUSKESMAS GALUR 2, KULON PROGO TAHUN 2019**
- Lokasi : **PUSKESMAS GALUR I, KULON PROGO**
- Waktu : **04 February 2019 s/d 04 March 2019**

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.

Ditetapkan di : **Wates**
Pada Tanggal : **04 February 2019**



Tembusan kepada Yth :

1. Bupati Kulon Progo (sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Kepala Puskesmas Galur I Kabupaten Kulon Progo
6. Yang Bersangkutan
7. Arsip



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KULON PROGO
PUSKESMAS GALUR II

ALAMAT : Jalan Raya Daendels ,Kranggan Galur Kulon ProgoTelp.08112632015.

Puskesmas galur 2 @ Yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 124

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Niken Sudarningtyas
NIP : 19760522 200701 2 005
Pangkat/ gol : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Galur II

Dengan ini menerangkan bahwa :

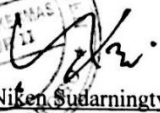
Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih
Tempat Tgl Lahir : Yogyakarta, 5 Januari 1998
NIM : P07124215073
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Adalah benar benar Sudah melaksanakan Praktek penyusunan Skripsi di UPTD Puskesmas Galur II mulai tanggal 11 Maret sampai dengan 14 April 2019.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Galur, 22 April 2019

Kepala UPTD Puskesmas Galur II /


dr. Niken Sudarningtyas
NIP. 19760522 200701 2 005

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/273/2019
Lamp : 1 Bendel
Hal : Permohonan Ethical Clearance

30 Januari 2019

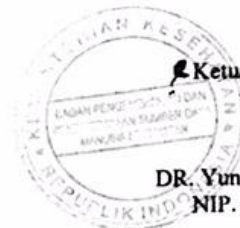
Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih
NIM : P071242150
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo Tahun 2019
Penelitian : Cross - Sectional
Tempat Penelitian : Puskesmas Galur 2, Kulon Progo Tahun 2019
Subjek Penelitian : Ibu Hamil Tri Mester III
Pembimbing Skripsi : 1. Margono, S.Pd., APP., M.Sc
2. Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Epid

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih



Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

Nomor : PP.07.01/4.3/265/2019
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

29 Januari 2019

Kepada Yth :
Bupati Kulon Progo
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Kabupaten Kulon Progo
Di

KULON PROGO

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih
NIM : P07124215073
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Galur 2, Kulon Progo

Dengan Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo Tahun 2019

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.


Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Pemda Kulon Progo Cq. Kesbangpol Pemda Kulon Progo
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Puskesmas Galur 2, Kulon Progo



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/253 /2019
Lamp. : 1 bendel
Perihal : **PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS**

28 Januari 2019

Kepada Yth :
Bupati Kabupaten Kulon Progo
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Di –

KULON PROGO

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas atas nama :

Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih
NIM : P07124215073
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Puskesmas Galur 1, Kulon Progo

Dengan Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur 2, Kulon Progo Tahun 2019

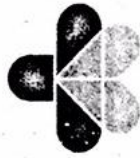
Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan


DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP 197606202002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Pemda Kulon Progo Cq. Kesbangpol Pemda Kulon Progo
2. Kepala Dinas Kesehatan Kulon Progo
3. Kepala Puskesmas Galur 1, Kulon Progo



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/2084 /2018
Lamp. : -
Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

12 Desember 2018

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
Di -

KULON PROGO

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Siti Syarashinta C
NIM : P07124215073
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Tentang Data : - Data BBLR di seluruh puskesmas di Kulon Progo
- Data ibu hamil seluruh puskesmas di Kulon Progo

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ph. Ketua Jurusan Kebidanan

Dwiana Estwidani, SST, MPH
NIP. 197904182002122001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/2160 /2018

26 Desember 2018

Lamp. : -

Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Galur 2 Kulon Progo
Di -

KULON PROGO

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Siti Syarashinta
NIM : P07124215073
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Galur 2 Kulon Progo

Tentang Data : - Jumlah data ibu hamil Trimester III pada bulan Januari –
Februari 2019
- Data ibu hamil di puskesmas Galur 2 tahun 2018

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Pln. Ketua Jurusan Kebidanan

Dwiana Estiwidani, SST, MPH
NIP. 197904182002122001

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																											
		NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																												
2	Seminar Proposal																												
3	Revisi Proposal																												
4	Perijinan Penelitian																												
5	Persiapan penelitian																												
6	Pelaksanaan Penelitian																												
7	Pengolahan Data																												
8	Laporan Skripsi																												
9	Sidang Skripsi																												
10	Revisi Laporan																												

Lampiran 3

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan Proposal Skripsi	Print dan penjiilidan	Rp 100.000
2.	Seminar Proposal Skripsi	Print dan penjiilidan	Rp 150.000
3.	Revisi Proposal Skripsi	Print, Fotocopy, dan penjiilidan	Rp 150.000
4.	Uji Validitas	Fotocopy Kuesioner	Rp 300.000
5.	Persiapan Penelitian	Persiapan bahan (Fotocopy kuisioner dan formulir)	Rp 200.000
6.	Pelaksanaan Penelitian	Transportasi dan akomodasi	Rp 200.000
7.	Souvenir	Souvenir	Rp 500.000
8.	Laporan Skripsi	Print dan Penjiilidan	Rp 100.000
9.	Sidang Skripsi	Print dan Penjiilidan	Rp 150.000
10.	Revisi Laporan Skripsi	Print, fotocopy, dan penjiilidan	Rp 150.000
Jumlah			Rp 2.000.000

Lampiran 4

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Siti Syarashinta Cahyaningsih, mahasiswa berasal dari program studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III menggunakan kuesioner.
3. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan/ *inform consent* menjadi responden. Selanjutnya mengisi kuesioner.
4. Pada penelitian ini responden tidak ada risiko atau efek samping yang ditimbulkan, tidak perlu khawatir karena peneliti akan menjaga privasi, kerahasiaan responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
5. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah mendapatkan souvenir.
6. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi peneliti, Nomor Telepon 081390020212.

PENELITI

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Syarashinta Cahyaningsih

Pendidikan : Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini saya memohon kesediaan ibu untuk berkenan berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019” dengan menjadi responden dalam penelitian ini dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Informasi dan hasil pengukuran ini akan dijadikan bahan untuk menyelesaikan skripsi. Identitas tidak akan dipublikasikan dan dijaga kerahasiaannya. Atas partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Kulon Progo,

2019

(Siti Syarashinta Cahyaningsih)

Lampiran 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Dengan ini saya yang tertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dan mengisi kuesioner dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kulon Progo, 2019

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(Siti Syarashinta Cahyaningsih)

Lampiran 7

KUESIONER

IDENTITAS RESPONDEN

- 1. NAMA : (Inisial)
- 2. UMUR : Tahun
- 3. PENDIDIKAN : SD / SMP / SMA / PT
- 4. KEHAMILAN KEMBAR : YA/TIDAK
- 5. MEROKOK/TERPAPAR : YA/TIDAK
ASAP ROKOK
- 6. ALAMAT :

PETUNJUK UMUM

- 1. Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan teliti, pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda silang pada huruf (B) jika menurut anda pernyataan tersebut “benar” atau memberikan tanda silang pada huruf (S) jika menurut anda pernyataan tersebut “salah”.
- 2. Anda dimohon menjawab pertanyaan ini dengan jujur, apa adanya, sesuai dengan yang diketahui tanpa bertanya kepada orang lain.
- 3. Jawaban yang anda berikan sangat kami hargai dan kerahasiaan anda akan kami jaga sebaik-baiknya.

Terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya.

No.	Pernyataan	Jawaban	
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi ibu hamil selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi	B	S
2	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal	B	S
3	Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan ketika tidak hamil	B	S
4	Makanan bergizi hanya terdiri dari nasi dan sayur	B	S
5	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan	B	S

No.	Pernyataan	Jawaban	
6	Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat	B	S
7	Minum alkohol tidak berpengaruh pada kehamilan	B	S
8	Kekurangan asupan vitamin dan mineral tidak mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan	B	S
9	Mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi secara terus-menerus akan menyebabkan penyakit	B	S
10	Makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah seperti roti, permen dan jahe	B	S
11	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia	B	S
12	Tablet tambah darah dapat diminum dengan menggunakan teh	B	S
13	Kebutuhan energi trimester III diperlukan untuk pertumbuhan janin dan plasenta	B	S
14	Hamil kembar termasuk salah satu penyebab taksiran berat bayi kurang masa kehamilan	B	S
15	Jika ibu hamil mengonsumsi makanan yang bergizi, maka taksiran berat janin normal sesuai dengan umur kehamilan	B	S
16	Faktor ibu tidak termasuk salah satu penyebab berat bayi lahir rendah	B	S
17	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat bayi lahir rendah	B	S

Lampiran 8

KUNCI JAWABAN KUESIONER

NO	JAWABAN	NO	JAWABAN
1	S	10	B
2	B	11	B
3	B	12	S
4	S	13	B
5	S	14	B
6	B	15	B
7	S	16	S
8	S	17	S
9	B		

Lampiran 9

HASIL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN TENTANG GIZI IBU HAMIL

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=Item1 Item2 Item3 Item4 Item5 Item6 Item7 Item8 Item9 Item10
Item11 Item12 Item13 Item14 Item15 Item16 Item17 Item18 Item19 Item20
Item21 Item22 Item23 Item24 Item25 Item26 Item27 Item28 Item29 Item30
Total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

	JUMLAH	KETERANGAN
Item1	0,362	VALID
Item2	0,040	TIDAK VALID
Item3	0,507	VALID
Item4	0,320	TIDAK VALID
Item5	0,457	VALID
Item6	0,799	VALID
Item7	0,748	VALID
Item8	0,365	VALID
Item9	0,477	VALID
Item10	0,222	TIDAK VALID
Item11	0,229	TIDAK VALID
Item12	0,009	TIDAK VALID
Item13	0,552	VALID
Item14	0,295	TIDAK VALID
Item15	0,607	VALID
Item16	. ^c	TIDAK VALID
Item17	. ^c	TIDAK VALID
Item18	0,196	TIDAK VALID
Item19	0,539	VALID
Item20	. ^c	TIDAK VALID
Item21	0,446	VALID
Item22	0,539	VALID
Item23	0,481	VALID
Item24	0,094	TIDAK VALID
Item25	. ^c	TIDAK VALID
Item26	-0,012	TIDAK VALID
Item27	0,496	VALID
Item28	0,726	VALID
Item29	0,406	VALID
Item30	0,469	VALID

Lampiran 10

HASIL UJI REABILITAS

```
RELIABILITY
/VARIABLES=Item1 Item3 Item5 Item6 Item7 Item8 Item9 Item13
Item15 Item19 Item21 Item22 Item23
Item27 Item28 Item29 Item30
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,836	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	13,30	9,666	,209	,842
Item3	13,13	9,637	,450	,828
Item5	13,10	9,955	,365	,833
Item6	13,20	8,717	,770	,810
Item7	13,23	8,806	,649	,815
Item8	13,27	9,513	,291	,836
Item9	13,17	9,592	,383	,830
Item13	13,20	9,269	,485	,825
Item15	13,20	9,269	,485	,825
Item19	13,30	9,045	,456	,827
Item21	13,17	9,454	,459	,827
Item22	13,17	9,247	,576	,822
Item23	13,27	9,168	,437	,828
Item27	13,70	9,114	,357	,835
Item28	13,17	9,109	,655	,818
Item29	13,30	9,390	,317	,836
Item30	13,20	9,407	,416	,829

Lampiran 11

Hasil Analisis Univariabel Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019

A. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar(SD/SMP)	6	13,3	13,3	13,3
	SMA/SMK	28	62,2	62,2	75,6
	Perguruan Tinggi	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Kehamilan Ganda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	45	100,0	100,0	100,0

Merokok/Terpapar Asap Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	22	48,9	48,9	48,9
	Tidak	23	51,1	51,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

B. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019

Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,2	2,2	2,2
	Cukup	3	6,7	6,7	8,9
	Baik	41	91,1	91,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

C. Distribusi Frekuensi Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon progo tahun 2019

TBJ Trimester III

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KMK	1	2,2	2,2	2,2
	SMK	36	80,0	80,0	82,2
	BMK	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Lampiran 12

Hasil Analisis Bivariabel Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo Tahun 2019

Tk Penget Ttg Gizi Ibu Hamil * TBJ TM III Crosstabulation

		TBJ Trimester III			Total	
		KMK	SMK	BMK		
Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil	Kurang	Count	0	0	1	1
		% within Tk Penget Ttg Gizi Ibu Hamil	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Cukup	Count	1	2	0	3
		% within Tk Penget Ttg Gizi Ibu Hamil	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Baik	Count	0	34	7	41
		% within Tk Penget Ttg Gizi Ibu Hamil	0,0%	82,9%	17,1%	100,0%
Total	Count	1	36	8	45	
	% within Tk Penget Ttg Gizi Ibu Hamil	2,2%	80,0%	17,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19,258 ^a	4	,001	,037		
Likelihood Ratio	10,018	4	,040	,040		
Fisher's Exact Test	11,697			,028		
Linear-by-Linear Association	,043 ^b	1	,836	1,000	,530	,298
N of Valid Cases	45					

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

b. The standardized statistic is -,206.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,547	,001
N of Valid Cases		45	

