

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI TERHADAP PENGETAHUAN GIZI  
DAN POLA KONSUMSI IBU HAMIL DI DESA BANGUN SARI  
KECAMATAN TANJUNG MORAWA**

**SKRIPSI**



**WINDA SRY HARSITA BR SIMBOLON**

**P01031215056**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV**

**2019**

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI TERHADAP PENGETAHUAN GIZI  
DAN POLA KONSUMSI IBU HAMIL DI DESA BANGUN SARI  
KECAMATAN TANJUNG MORAWA**

Skripsi diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan  
Program Studi Diploma D-IV Gizi Di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan



**WINDA SRY HARSITA BR SIMBOLON**

**P01031215056**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV**

**2019**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul : Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan gizi dan pola konsumsi ibu hamil di Desa Bangun Sari Kecamatan Tanjung Morawa

Nama Mahasiswa : Winda Sry Harsita br Simbolon

NIM : P01031215056

Program Studi : Diploma IV

Menyetujui

Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM  
Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Berlin Sitanggang SST, M.Kes  
Anggota Penguji

Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes  
Anggota Penguji

Mengetahui :  
Ketua Jurusan,

Oslida Martony SKM, M.Kes  
NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 5 Agustus 2019

## ABSTRAK

WINDA SRY HARSITA BR SIMBOLON “PENGARUH PENYULUHAN GIZI TERHADAP PENGETAHUAN GIZI DAN POLA KONSUMSI IBU HAMIL DI DESA BANGUN SARI KECAMATAN TANJUNG MORAWA” (DIBAWAH BIMBINGAN TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

Masalah kekurangan gizi terkait erat dengan masalah gizi dan kesehatan pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu sejak masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan gizi dan pola konsumsi ibu hamil di Desa Bangun Sari Kecamatan Tanjung Morawa.

Penelitian ini merupakan eksperimen semu menggunakan rancangan *One Group Pre-Post Test* dilakukan pada bulan Juli 2019 dengan intervensi penyuluhan yang terdiri dari 4 materi yaitu perilaku hidup bersih dan sehat, gizi ibu hamil, ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI. Sampel penelitian yaitu 24 ibu hamil di Desa Bangun Sari. Penyuluhan diberikan dengan frekuensi 3 kali, menggunakan metode ceramah dan diskusi serta alat bantu *booklet*. Sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengukuran pengetahuan, asupan zat gizi dan frekuensi konsumsi pangan. Analisis data pengetahuan dan asupan digunakan t-dependen dan data frekuensi konsumsi pangan dengan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan sebelum dengan setelah intervensi pada pengetahuan ( $p=0,000$ ), asupan energi ( $p=0,043$ ), asupan protein ( $p=0,014$ ), asupan lemak ( $p=0,068$ ), asupan karbohidrat ( $p=0,012$ ) dan frekuensi konsumsi jenis pangan ( $p=0,002$ ). Rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi 10,92 dan sesudah intervensi menjadi 16,46 dari skor 20. Rata-rata asupan energi sebelum intervensi 1354,6 kkal dan sesudah intervensi menjadi 1636,77 kkal. Rata-rata asupan protein sebelum intervensi 50,20 g dan sesudah intervensi menjadi 58,77 g. Rata-rata asupan lemak sebelum intervensi 49,79 g dan sesudah intervensi menjadi 64,72 g. Rata-rata asupan karbohidrat sebelum intervensi 194,79 g dan sesudah intervensi menjadi 224,21 g. Skor rata-rata frekuensi konsumsi pangan 329,17 dan sesudah intervensi menjadi 305.

Kata Kunci : Ibu hamil, konsumsi, pengetahuan, penyuluhan

## ABSTRACT

WINDA SRY HARSITA BR SIMBOLON "EFFECT OF NUTRITION COUNSELING ON NUTRITION KNOWLEDGE AND CONSUMPTION PATTERNS OF PREGNANT WOMEN IN BANGUN SARI VILLAGE OF TANJUNG MORAWA SUB-DISTRICT" (CONSULTANT:TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

The problem of malnutrition is closely related to nutrition and health problems in the first 1000 days of life from the time of pregnancy to the age of 2 years.

The purpose of this study was to determine the effect of nutrition counseling on nutritional knowledge and consumption patterns of pregnant women in Bangun Sari Village, Tanjung Morawa District.

This research was quasi experiment using One Group Pre-Post Test design conducted in July 2019 with counseling interventions consisting of 4 materials, namely clean and healthy life behavior, nutrition of pregnant women, exclusive breastfeeding and complementary feeding. The research sample were 24 pregnant women in Bangun Sari Village. Counseling was given with a frequency of 3 times, using lecture and discussion methods and booklet aids. Before and after the intervention measures of knowledge, nutrient intake and frequency of food consumption were measured. Knowledge and intake data analysis used t-dependent and frequency of food consumption data using the Wilcoxon test.

The results showed that there were significant changes before and after the intervention on knowledge ( $p = 0,000$ ), energy intake ( $p = 0.043$ ), protein intake ( $p = 0.014$ ), fat intake ( $p = 0.068$ ), carbohydrate intake ( $p = 0.012$ ) and the frequency of consumption of types of food ( $p = 0.002$ ). The average score of knowledge before the intervention was 10.92 and after the intervention was 16.46 from the score of 20. The average energy intake before the intervention was 1354.6 kcal and after the intervention became 1636.77 kcal. The average protein intake before the intervention was 50.20 g and after the intervention became 58.77 g. The average fat intake before the intervention was 49.79 g and after the intervention was 64.72 g. The average carbohydrate intake before the intervention was 194.79 g and after the intervention became 224.21 g. The average score of food consumption frequency was 329.17 and after intervention becomes 305.

Keywords: Pregnant Women, Consumption, Knowledge, Counseling

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **“Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan gizi dan pola konsumsi ibu hamil di Desa Bangun Sari Kecamatan Tanjung Morawa “**.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Oslida Martony SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan arahan kepada penulis hingga terselesainya skripsi ini.
3. Kepada penguji 1 saya Berlin Sitanggung, SST, M.Kes dan penguji 2 saya Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan arahan kepada penulis hingga terselesainya skripsi ini.
4. Kedua orang tua saya Muliker Simbolon / Tiensi Br Hutajulu dan ketiga saudara saya Andri Sahputra Simbolon, Rizal Ronelius Simbolon dan Very Irawan Simbolon yang selalu memberi doa, semangat, nasehat, dukungan, dan dorongan kepada penulis hingga terselesainya skripsi ini.
5. Teman-teman sedoping dan Kos Paropo yang turut serta dalam membantu dan memberikan dorongan pada penulis sehingga terselesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan saran dan masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Atas perhatiannya penulis ucapkan terima kasih.

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Gizi ibu hamil .....	5
B. Masalah gizi pada ibu hamil.....	7
1. Kurang Energi Kronis (KEK) .....	7
2. Anemia .....	8
C. Penyuluhan.....	8
1. Pengertian penyuluhan .....	8
2. Tujuan penyuluhan .....	8
3. Metode penyuluhan .....	9
4. Media penyuluhan .....	11
D. Pengetahuan .....	12
1. Tingkat Pengetahuan.....	12
2. Pengukuran Pengetahuan .....	14
E. Pola konsumsi .....	14
1. Asupan Zat Gizi .....	14
2. <i>Food frequency</i> .....	15
F. Kerangka teori .....	16
G. Kerangka konsep .....	17
H. Definisi Operasional .....	18
I. Hipotesis .....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	20
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
D. Intervensi yang diberikan .....	22
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	23
1. Jenis Data.....	23
2. Cara Pengumpulan Data .....	24
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	24
1. Pengolahan Data.....	24
2. Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Hasil.....	27
1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	27

2. Karakteristik Responden.....	27
3. Pengetahuan,Asupan, dan Frekuensi makan Ibu hamil .	29
B. Pembahasan .....	33
1. Usia responden .....	33
2. Tingkat pendidikan.....	33
3. Pekerjaan .....	34
4. Pengetahuan .....	34
5. Asupan zat gizi .....	35
6. Frekuensi konsumsi pangan .....	37
7. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan .....	37
8. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Asupan .....	38
9. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Frekuensi Konsumsi Pangan .....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	41
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran .....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN .....	45

## DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Penambahan kecukupan gizi ibu hamil .....	5
2. Pemberian skor pada Frekuensi bahan makanan.....	15
3. Definisi Operasional....	18
4. Kategori Usia Responden Perempuan.....	27
5. Tingkat Pendidikan Responden.....	28
6. Pekerjaan Responden.....	29
7. Trimester Kehamilan....	29
8. Rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.....	29
9. Rata-rata asupan energi sebelum dan sesudah penyuluhan....	30
10. Rata-rata asupan protein sebelum dan sesudah penyuluhan....	30
11. Rata-rata asupan lemak sebelum dan sesudah penyuluhan.....	31
12. Rata-rata asupan karbohidrat sebelum dan sesudah penyuluhan....	31
13. Frekuensi konsumsi pangan sebelum dan sesudah penyuluhan.....	32
14. Distribusi FFQ sebelum dan sesudah penyuluhan.....	32

## DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
1.	Kerangka Teori.....	16
2.	Kerangka Konsep.....	17

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Jadwal Penelitian .....	45
2. Media Penyuluhan (Booklet).....	46
3. Satuan Acara Penyuluhan & Materi Penyuluhan .....	50
4. Lembar Persetujuan .....	65
5. Kuesioner Pengetahuan Gizi .....	66
6. Formulir <i>Food Recall</i> 24 Jam.....	70
7. Formulir <i>Food Frequency</i> .....	71
8. Master Tabel Penelitian .....	73
9. Distribusi frekuensi konsumsi bahan pangan per bulan .....	79
10. <i>Output</i> Analisis Data Penelitian .....	80
11. Dokumentasi Penelitian .....	84
12. Pernyataan .....	87
13. Daftar Riwayat Hidup.....	88
14. Bukti Bimbingan Skripsi.....	89

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah kekurangan gizi terkait erat dengan masalah gizi dan kesehatan pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) yaitu ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia dua tahun (Bustan, 2016). Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan pada bayi masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Bappenas, 2013). Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*) (Bustan, 2016).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada 4 program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan hasil Penilaian Status Gizi tahun 2017, prevalensi ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia sebesar 14,8%, Sumatera Utara 6,8%, Deli Serdang 5% (Kemenkes, 2018a). Sedangkan pada hasil Riskesdas 2018 prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 17,3% dan ibu hamil yang anemia meningkat dari tahun 2013 37,1% menjadi sebesar 48,9% (Balitbangkes, 2018).

Masalah gizi menjadi serius sebab akan berdampak pada melemahnya daya saing bangsa akibat tingginya angka kesakitan dan kematian serta timbulnya gangguan kecerdasan dan kognitif anak. Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah ibu hamil,

bayi dan balita. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil, mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Arisman, 2009 dalam Masturah, 2013). Kurang energi kronis KEK pada ibu hamil, dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap gizi, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Depkes dalam Masturah, 2013).

Berdasarkan hasil Penilaian Status Gizi tahun 2017, prevalensi balita stunting di Indonesia terdiri dari sangat pendek sebesar 6,9% dan pendek 13,2%. Berdasarkan indeks BB/U balita gizi buruk sebesar 3,8%, gizi kurang sebesar 14% dan gizi lebih sebesar 1,8%. Indeks BB/TB menyatakan bahwa balita sangat kurus sebesar 3,9%, balita kurus 8,9% dan balita gemuk sebesar 3,7%. Di Provinsi Sumatera Utara balita *underweight* sebesar 18,4%, *stunting* 28,5%, *wasting* atau kurus 13,4% dan gemuk 5,95%. Sedangkan di Kabupaten Deli Serdang balita *underweight* atau gizi buruk dan gizi kurang sebesar 12,6%, stunting 33,3%, *wasting* atau kurus 5%, dan gemuk sebesar 10,6% (Kemenkes, 2018a).

Pengetahuan mengenai gizi menyumbang pengaruh yang cukup besar terhadap status gizi seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku. Kurangnya pengetahuan mengenai gizi akan mengurangi kemampuan seseorang dalam menerapkan informasi gizi dalam kehidupannya sehari-hari. Dengan kata lain, pengetahuan merupakan komponen terjadinya perubahan sikap dan perilaku gizi untuk menurunkan masalah gizi (Supriasa, 2014).

Penyuluhan kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlakukan oleh masyarakat sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat pada mereka (Fitriani, dalam Sari, 2017). Penyuluhan gizi merupakan suatu prinsip pemasaran yang bersifat edukatif untuk memperbaiki kesadaran gizi dan menghasilkan perilaku peningkatan gizi yang baik. Ibu sangat berperan dalam terbentuknya pola perilaku makan balita, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku dalam pemilihan makan pada balita (Azria dan Husnah, 2015).

Beberapa penelitian tentang edukasi gizi melalui penyuluhan menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap. Penelitian Azria dan husnah (2015) menunjukkan adanya pengaruh signifikan penyuluhan gizi terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang gizi seimbang balita Kota Banda Aceh. Penelitian Silalahi *et al.* (2016) juga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pendidikan gizi dalam meningkatkan asupan gizi pada remaja putri yang anemia di kota medan

Laporan bulanan Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang pada bulan Maret 2018 jumlah balita bawah garis merah (BGM) Puskesmas Dalu Sepuluh termasuk pada urutan ke 10 dari 34 puskesmas dengan persentase 0,3% dan meningkat pada bulan Agustus menjadi urutan ke 9 dengan persentase 0,4% (Deli Serdang, 2018). Desa Bangun Sari merupakan salah satu desa yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah terjadinya masalah-masalah gizi pada ibu hamil dan anak balita didesa Bangun Sari maka akan dilakukan penelitian pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan gizi dan pola konsumsi ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan “Adakah pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan gizi dan pola konsumsi ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa?”

## **C. Tujuan :**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan gizi dan pola konsumsi ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menilai pengetahuan gizi ibu hamil sebelum dan setelah intervensi penyuluhan gizi
- b. Menilai asupan makan ibu hamil sebelum dan setelah intervensi penyuluhan gizi
- c. Menilai frekuensi makan ibu hamil sebelum dan setelah intervensi penyuluhan gizi
- d. Menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai gizi
- e. Menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap asupan zat gizi ibu hamil
- f. Menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap frekuensi konsumsi pangan ibu hamil

## **D. Manfaat**

1. Untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada ibu hamil mengenai pentingnya asupan zat gizi pada ibu hamil.
2. Untuk mengembangkan kemampuan dan menambah wawasan berfikir penulis dalam menyusun dan menulis skripsi.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Gizi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan masa kritis dimana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Kecukupan gizi ibu di masa kehamilan banyak disorot sebab berpengaruh sangat besar terhadap tumbuh-kembang anak. Masa kehamilan merupakan salah satu masa kritis tumbuh-kembang manusia yang singkat (*window of opportunity*) (Pritasari *et al.*, 2017). Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek, rendahnya kemampuan kognitif atau kecerdasan sebagai akibat tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan otak (Bappenas, 2013). Angka kecukupan zat gizi pada ibu hamil berbeda dengan ibu yang sedang tidak hamil. Kecukupan zat gizi pada ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Penambahan kecukupan gizi ibu hamil

Zat gizi	Ibu tidak hamil		Ibu hamil (tambahan) trimesester		
	19 -29 tahun	30 – 49 tahun	I	II	III
Energi (Kkal)	1900	1800	180	300	300
Protein (g)	50	50	17	17	17
Vitamin A (RE)	600	500	300	300	300
Vitamin D (mcg)	5	5	0	0	0
Vitamin E (mcg)	15	15	0	0	0
Vitamin K (mcg)	55	55	0	0	0
Tiamin (mcg)	1,1	1	0,3	0,3	0,3
Riboflavin (mg)	1	1,1	0,3	0,3	0,3
Niasin (mg)	14	14	4	4	4
Asam folat (mg)	400	400	200	200	200
Piridoksin (mg)	1,2	1,3	0,4	0,4	0,4

Vitamin B <sub>12</sub> (mg)	2,4	2,4	0,2	0,2	0,2
Vitamin C (mg)	75	75	10	10	10
Kalsium (mg)	1000	800	150	150	150
Fosfor (mg)	1000	600	0	0	0
Magnesium (mg)	240	240	40	40	40
Besi (mg)	26	26	0	9	13
Seng (mg)	9,3	9,8	1,2	1,2	1,2
Yodium (mcg)	150	150	50	50	50
Selenium (mg)	30	30	5	5	5
Mangan (mg)	1,8	1,8	0,2	0,2	0,2
Fluor (mg)	2,5	2,7	0	0	0

Sumber : Pritasari *et al.*, 2017

#### **Makanan yang dianjurkan :**

- Sumber karbohidrat sebagai zat tenaga ( beras, kentang, bihun, mie, roti, makaroni, krackers, dll)
- Sumber protein sebagai zat pembangun ( ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang -kacangan, tahu, tempe)
- Sumber vitamin dan mineral sebagai zat pengatur ( sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang segar) (Kemenkes, 2011).

#### **Hal-hal yang perlu diperhatikan :**

- Makan lebih banyak dari sebelum hamil
- Bagi ibu yang terlalu gemuk, kurangi lah porsi makanan sumber energi disesuaikan dengan kebutuhan normal
- Bila ibu terlalu kurus tambahkan jumlah porsi makanan sumber energi dan protein usahakan konsumsi makanan dengan porsi kecil dan frekuensi sering (Kemenkes, 2011).

## **B. Masalah gizi pada ibu hamil**

Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral serta serat. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya (Pritasari *et al.*, 2017).

### **1. Kurang Energi Kronis (KEK)**

Kurang Energi Kronik adalah keadaan kekurangan energi dalam waktu lama pada wanita usia subur dan ibu hamil yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dibawah 23,5 cm (Depkes, 2003). Ibu hamil KEK, akan mengalami risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, kenaikan BB ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan standar, malas tidak suka beraktivitas, payudara dan perut kurang membesar, pergerakan janin terganggu, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulit dan lama. Dampak ibu hamil KEK antara lain :

- 1) Gangguan pertumbuhan janin (Intrauterine Growth Retardation)
- 2) Risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- 3) Risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (Defect Neural Tube, bibir sumbing, dll)
- 4) Risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung Koroner.
- 5) Gangguan Pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak (Pritasari *et al.*, 2017).

### **2. Anemia**

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dl). Kekurangan zat besi menyebabkan pembentukan sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh, terutama pada kondisi hamil dimana banyak terjadi perubahan fisiologis tubuh (Pritasari *et al.*, 2017).

## **C. Penyuluhan**

### **1. Pengertian**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Supriasa, 2014).

Penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari (Depkes dalam Supriasa, 2014).

### **2. Tujuan penyuluhan gizi**

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Jika tujuan penyuluhan kesehatan ruang lingkupnya lebih luas, namun tujuan penyuluhan gizi khusus di bidang usaha perbaikan gizi. Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya pada golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip-prinsip gizi (Supriasa, 2014). Adapun tujuan yang lebih khusus yaitu

- a. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi
- b. Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi
- c. Membantu individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan gizi
- d. Mengubah perilaku masyarakat sehubungan dengan pola konsumsi sehingga tercapai status gizi yang baik (Supriasa, 2014).

### 3. Metode penyuluhan

Menurut supriasa (2014) metode ceramah ada beberapa jenis yaitu sebagai berikut :

#### a. Metode ceramah

Metode ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh pembicara kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan (Supariasa, 2014).

#### b. Metode diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara 3 orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin. Dalam diskusi kelompok beberapa orang mempunyai minat bersama terhadap suatu permasalahan, bertemu, dan bertukar pikiran (Supariasa, 2014).

#### c. Metode diskusi panel

Metode diskusi panel adalah suatu pembicaraan yang dilakukan oleh beberapa orang yang dipilih (3 sampai 6 orang) yang dipimpin oleh seorang moderator dihadapan sekumpulan pendengar (Supariasa, 2014).

#### d. Metode curah pendapat (*Brainstorming*)

Metode curah pendapat adalah suatu penyampaian pendapat atau ide untuk pemecahan suatu masalah tanpa adanya kritik. Dalam curah pendapat, pemikiran kreatif lebih diperlukan daripada pemikiran praktis (Supariasa, 2014).

#### e. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu. Demonstrasi yang dilakukan penyuluh biasanya diikuti dengan redemonstrasi oleh sebagian atau seluruh peserta (Supariasa, 2014).

f. Metode bermain peran

Dalam metode ini, peserta memerankan seperti dalam kenyataan. Mereka berbuat sesuai pendapatnya. Peserta kemudian mencoba untuk memecahkan masalah yang dihadapi (Supriasa, 2014).

g. Metode simulasi (permainan)

Metode simulasi adalah permainan yang direncanakan yang maknanya dapat diambil untuk kepentingan sehari-hari. Metode ini dapat dilaksanakan untuk memaknai masalah hubungan antar-manusia (Supriasa, 2014).

h. Metode meninjau lapangan (*Field Trip*)

Metode ini adalah pergi ke tempat-tempat, baik di komunitas atau tatanan lain yang dianggap perlu untuk menetapkan hasil belajar (Supriasa, 2014).

i. Metode studi kasus

Metode ini adalah sekumpulan situasi masalah yang dianalisis secara mendalam atau mendetail. Biasanya permasalahan adalah “bagian dari kehidupan” yang memerlukan diagnosis dan penanganan (Supriasa, 2014).

j. Metode simposium

Metode ini adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Para pakar metode pendidikan mengemukakan bahwa simposium adalah beberapa orang pakar membahas tentang berbagai aspek dari suatu subjek tertentu dan disampaikan didepan peserta secara singkat (Supriasa, 2014).

#### 4. Media penyuluhan

Menurut Maulana (2009) alat peraga promosi kesehatan dibagi menjadi beberapa yaitu sebagai berikut.

Pembagian alat peraga secara umum

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*). Alat bantu digunakan untuk membantu menstimulasi indra penglihatan pada saat proses penyuluhan. Terdapat dua bentuk alat bantu lihat.
  - 1) Alat yang diproyeksikan (misalnya, *slide*, *overhead projektor/OHP* dan film strip).
  - 2) Alat yang tidak diproyeksikan (misalnya, dua dimensi seperti gambar, peta, dan bagan. Termasuk alat bantu cetak atau tulis, misalnya leaflet, poster, lembar balik, dan booklet. Termasuk tiga dimensi seperti bola dunia dan boneka).
- b. Alat bantu dengar (*audio aids*). Alat bantu ini digunakan untuk membantu menstimulasi indra pendengaran (misalnya, radio, tape, dan CD).
- c. Alat bantu dengar dan lihat (*audio visual aids*) Alat bantu ini digunakan untuk membantu menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan. Seperti TV, film dan video.

Pembagian alat peraga berdasarkan fungsinya

- a. Media cetak
  - 1) *Booklet*, media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa gambar maupun tulisan.
  - 2) *Leaflet*, bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi.
  - 3) *Flyer* (selebaran), bentuk seperti leaflet tetapi tidak dilipat.
  - 4) *Flip cart* (lembar balik), biasanya dalam bentuk buku, setiap lembar (halaman) berisi gambar yang diinformasikan dan lembar baliknya (belakangnya) berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster, bentuk media yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di dinding, tempat-tempat umum, atau kendaraan umum. Biasanya isinya bersifat pemberitahuan atau propaganda.
- 7) Foto yang mengungkap informasi kesehatan.

b. Media elektronik

- 1) Televisi, penyampaian pesan kesehatan melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato (ceramah), TV Spot, dan kuis atau cerdas cermat.
- 2) Radio, bentuk penyampaian informasi di radio dapat berupa obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan radio *spot*.
- 3) Video, penyampaian informasi kesehatan melalui video.
- 4) *Slide*, bentuk ini dapat juga digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan
- 5) Film strip.

#### **D. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

##### **1. Tingkat pengetahuan**

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo, 2012).

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2012).

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Notoatmodjo, 2012).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru (Notoatmodjo, 2012).

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

## 2. Pengukuran pengetahuan

Menurut Budiman (2013) pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai.

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar  $\geq 75\%$  dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 74% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar  $<55\%$  dari seluruh pernyataan dalam kuesioner (Budiman dalam Hombing, 2015).

## E. Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan seseorang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu (Sandjaja *et al.*, 2010).

### 1. Asupan Zat Gizi

Masa hamil adalah masa penting untuk pertumbuhan optimal janin dan persiapan persalinan. Oleh karena penambahan zat-zat gizi berguna untuk kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, saat persalinan, persiapan menyusui dan tumbuh kembang bayi. Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu makan lebih banyak dari sebelum hamil, bagi ibu yang terlalu gemuk, kurangi lah porsi makanan sumber energi disesuaikan dengan kebutuhan normal, bila ibu terlalu kurus tambahkan jumlah porsi makanan sumber energi dan protein, usahakan konsumsi makanan dengan porsi kecil dan frekuensi sering (Kemenkes, 2011).

Untuk menilai asupan makan ibu hamil, metode yang dilakukan yaitu dengan cara *food recall* 24 jam. Prinsip metode *food recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang

dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dengan metode *food recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat ukuran rumah tangga (URT) seperti sendok, gelas, piring dan lain-lain atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari.

Langkah – langkah pelaksanaan *recall* 24 jam :

- a. Petugas atau pewawancara menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu. Selain makanan utama, makanan kecil atau jajanan juga dicatat
- b. Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan program computer *nutrisurvey*.
- c. Membandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (AKG) Indonesia. (Supriasa *et al.*, 2016)

## 2. *Food frequency*

Metode frekuensi makanan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah makanan selama periode tertentu seperti hari, minggu bulan atau tahun. Metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif (Supriasa *et al.*, 2016)

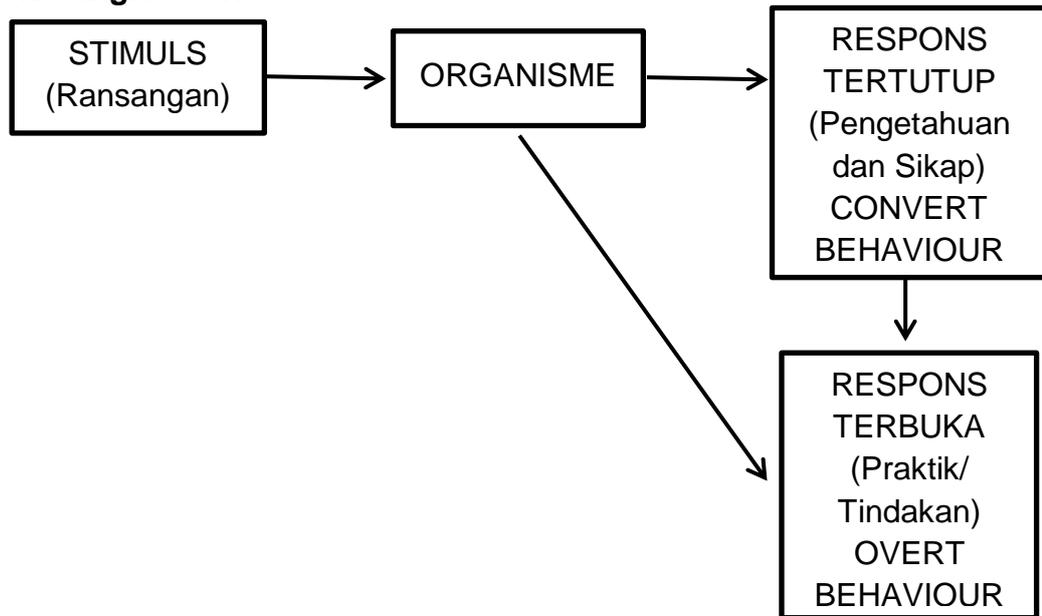
Tabel 2. Pemberian skor pada frekuensi bahan makanan

	<b>&gt;3x/hari</b>	<b>1x/hari</b>	<b>3-6x/minggu</b>	<b>1-2x/minggu</b>	<b>2x/bulan</b>
<b>Skor</b>	50	25	15	10	5

Sumber : Sirajuddin, *et.al* (2018)

Kategori frekuensi konsumsi pangan atau FFQ ditentukan dengan menentukan nilai median. Kategori dikatakan baik jika nilai skor > dari nilai median, dan dikatakan kategori kurang jika < dari nilai median.

## F. Kerangka teori



Sumber : (Notoatmodjo, 2012)

Gambar 1. Kerangka teori

Teori diatas merupakan teori SOR atau teori stimulus organisme respons. Berdasarkan teori tersebut, maka respon manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

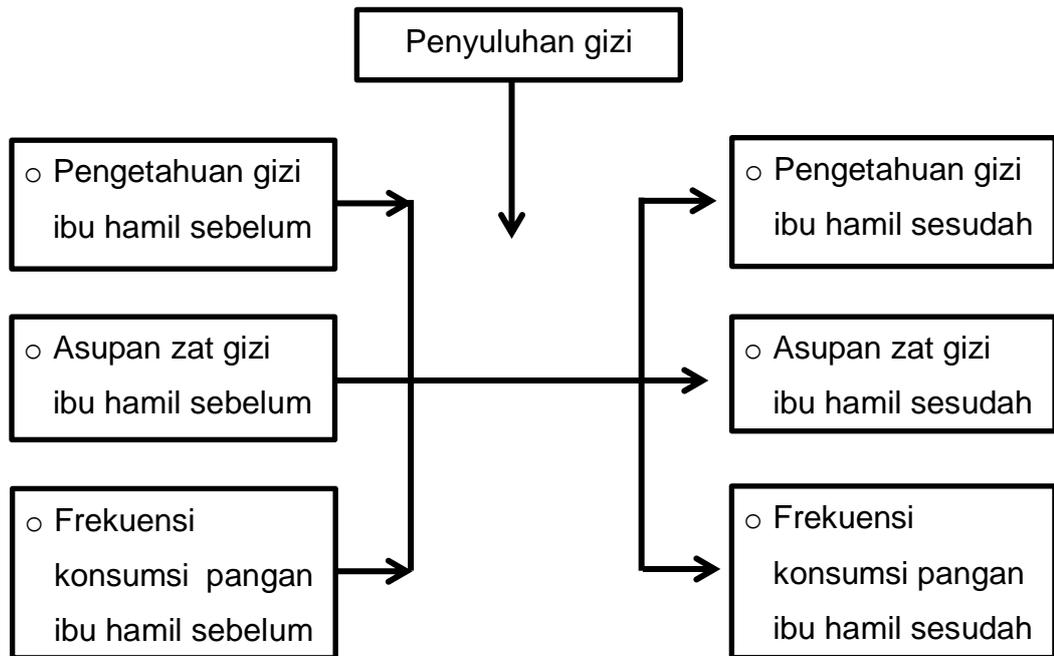
1. Prilaku tertutup (*convert behavior*)

Prilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus. Bentuk prilaku tertutup yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

2. Prilaku terbuka (*overt behavior*)

Prilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupatindakan atau praktik, ini dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2012).

## G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

## H. Definisi operasional

Tabel 4. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Skala
1	Penyuluhan gizi ibu hamil	Kegiatan pendidikan gizi ibu hamil selama 3 pertemuan meliputi PHBS dalam rumah tangga, Gizi ibu hamil, ASI Eksklusif, dan MP-ASI.	Nominal
2.	Pengetahuan gizi ibu hamil	Hasil dari tahu melalui penglihatan dan pendengaran serta kemampuan ibu hamil menjawab pertanyaan mengenai gizi sebelum dan sesudah penyuluhan yang terdiri dari 20 pertanyaan (Lampiran 5)	Rasio
3.	Pola konsumsi (Asumsi) ibu hamil	Jumlah asupan zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil selama 24 jam yang dikumpulkan dengan metode <i>food recall</i> 24 jam sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan gizi.	Rasio
4	Pola konsumsi (Frekuensi konsumsi pangan) ibu hamil	Frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi yang dikumpulkan dengan metode <i>Food frequency</i> (FFQ) sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan gizi.	Ordinal

## **I. Hipotesis**

- Ha<sub>1</sub> : Ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan gizi ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa
- Ha<sub>2</sub> : Ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap pola konsumsi (Asupan) ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa
- Ha<sub>3</sub> : Ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap pola konsumsi (Frekuensi) ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa

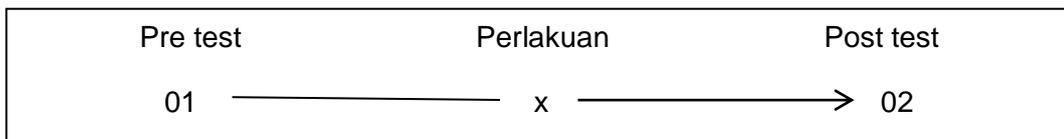
### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa, wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh. Penjajakan lokasi serta izin penelitian dilakukan pada bulan Januari dan Februari 2019. Sedangkan pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2019. Penyuluhan pertama dilakukan pada tanggal 15 dan 16 Juli dikarenakan pada tanggal 15 Responden tidak semua hadir dan dilanjutkan pada tanggal 16 Juli. Penyuluhan kedua dilakukan pada tanggal 22 dan 23 Juli, penyuluhan dilakukan selama 2 hari karena beberapa responden memiliki kesibukan dan dilanjutkan pada tanggal 23 Juli. Penyuluhan ketiga dilakukan pada tanggal 27 Juli, pada penyuluhan ketiga dilakukan secara *door to door* atau rumah kerumah hal ini dikarenakan kesibukan responden. Adapun jadwal penelitian terdapat pada Lampiran 1.

#### B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *One Group Pre – Post Test*.



Gambar 3. Bentuk Rancangan *One Group Pre-Post Test*

Keterangan :

- 01 : *Pre test*, yaitu pengukuran pengetahuan gizi dan pola konsumsi ibu hamil sebelum perlakuan
- x : Perlakuan, yaitu Penyuluhan gizi
- 02 : *Post test*, yaitu pengukuran pengetahuan gizi dan pola konsumsi ibu hamil setelah perlakuan

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang ada di desa Bangun Sari. Sampel adalah sebagian dari populasi. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan rumus sebagai berikut (Murti, 2010)

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha}$  = Nilai Z pada uji dua sisi dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada kekuatan uji  $1 - \beta = 0,842$

$\sigma$  = Standar deviasi dari rata-rata peningkatan pengetahuan

d = Perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan (Silalahi *et al.*, 2016).

Asumsi nilai  $\sigma$  dan d yang digunakan adalah berdasarkan berdasarkan penelitian Silalahi *et al.* (2016), dimana nilai  $\sigma = 17,01$  dan nilai  $d = 72,31 - 62,39 = 9,92$ . Berdasarkan asumsi tersebut, maka besar sampel minimal adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{d^2} \\ n &= \frac{17,01^2 (1,96 + 0,842)^2}{9,92^2} \\ n &= \frac{289,34 (2,802)^2}{98,41} \\ n &= \frac{289,34 (7,85)}{98,41} \\ n &= \frac{2270}{98,41} \\ n &= 23,07 = 24 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel adalah 24 orang ibu hamil sebagai sampel penelitian.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menentukan ibu hamil yang usia kehamilannya trimester I dan II, karena ibu hamil masih kurang maka sampel ditambah dari trimester III. Data ibu hamil diperoleh dari data bidan desa Bangun Sari.

## **D. Intervensi yang diberikan**

### **1. Sebelum intervensi**

Sebelum diberikan intervensi berupa penyuluhan, peneliti mengembangkan sebuah modul yang dijadikan sebagai media dalam penyuluhan. Modul yang dikembangkan oleh peneliti berupa *booklet* yang berisi tulisan dan gambar berwarna tentang materi yang akan diberikan. Selanjutnya dilakukan pengembangan kuesioner tentang pengetahuan mengenai PHBS dirumah tangga, gizi ibu hamil, ASI Eksklusif, MP-ASI. Kuesioner disusun berdasarkan materi penyuluhan yang dikembangkan dalam *booklet*.

Setelah pengembangan kuesioner maka disusun satuan acara penyuluhan (SAP) sebagai pedoman peneliti untuk memberikan penyuluhan. SAP disusun berdasarkan jumlah pertemuan dan materi yang disampaikan dalam setiap pertemuan. SAP memuat (i) judul/topik materi yang akan disampaikan, (ii) tujuan penyuluhan, (iii) urutan kegiatan dalam penyuluhan dan (iv) waktu/durasi untuk setiap pertemuan.

### **2. Intervensi**

Intervensi yang diberikan kepada responden yaitu penyuluhan. Setiap responden diberikan 1 *booklet* untuk mempermudah responden memahami materi yang disampaikan. Materi disampaikan secara berurutan, mulai dari materi 1 sampai materi 4. Materi penyuluhan yang akan diberikan adalah terdiri dari :

- 1) PHBS dirumah tangga
- 2) Gizi ibu hamil
- 3) ASI Eksklusif
- 4) MP-ASI

Sebelum melakukan penyuluhan, responden sudah terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Setelah diberikan informasi yang jelas, maka responden mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) sebagai tanda persetujuan untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian. Setelah mengisi lembar

persetujuan, responden diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan (Lampiran 4).

Kemudian responden akan mendapatkan materi melalui penyuluhan sebanyak 3 kali, dimana pada penyuluhan ke-1 responden akan mendapat materi 1, pada penyuluhan ke-2 materi 3, sedangkan pada penyuluhan ke-3 materi 3 dan 4. Penyuluhan pertama dilakukan pada tanggal 15 dan 16 Juli dikarenakan pada tanggal 15 Responden tidak semua hadir dan dilanjutkan pada tanggal 16 Juli. Penyuluhan kedua dilakukan pada tanggal 22 dan 23 Juli, penyuluhan dilakukan selama 2 hari karena beberapa responden memiliki kesibukan dan dilanjutkan pada tanggal 23 Juli. Penyuluhan ketiga dilakukan pada tanggal 27 Juli, pada penyuluhan ketiga dilakukan secara *door to door* atau rumah kerumah hal ini dikarenakan jadwal penyuluhan yang dipercepat dan kesibukan responden. Setelah dilakukan penyuluhan, maka selanjutnya dilakukan pengukuran pengetahuan dan pola konsumsi responden dengan menggunakan kuesioner yang sama dengan kuesioner sebelum diberikan penyuluhan.

Metode penyuluhan yang digunakan adalah ceramah, diskusi dan tanya jawab. Lama waktu penyuluhan adalah 40 menit untuk setiap pertemuan. Jadwal penyuluhan untuk setiap pertemuan diatur sesuai kesepakatan dengan responden (Lampiran 1).

## **E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

- a. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yang terdiri dari :
  - 1) Data karakteristik sampel meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir.
  - 2) Data pengetahuan gizi ibu hamil sebelum dan setelah penyuluhan

- 3) Data pola konsumsi ibu hamil yang meliputi asupan zat gizi dan frekuensi konsumsi pangan sebelum dan setelah penyuluhan.
- b. Data sekunder, yaitu data jumlah ibu hamil yang ada di desa Bangun Sari yang diperoleh dari petugas Puskesmas Dalu sepuluh.

## **2. Cara Pengumpulan Data**

- a. Data karakteristik sampel, dikumpulkan dengan menjawab pertanyaan data identitas pada lembar kuesioner yang akan ditanyakan kepada responden.
- b. Data pengetahuan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh pewawancara atau peneliti.
- c. Data pola konsumsi ibu hamil dikumpulkan dengan cara melakukan *recall* 24 jam dan *food frequency* sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.
- d. Data sekunder, yakni data ibu hamil yang ada di Desa Bangun Sari dari petugas puskesmas.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

- a. Data karakteristik sampel diolah menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut:
  - 1) Memeriksa kelengkapan data
  - 2) Memberikan kode sesuai dengan karakteristik data identitas
  - 3) Mengentri data ke dalam program komputer
  - 4) Mentabulasi data sesuai dengan kategori data (misalnya, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir)
- b. Data pengetahuan diolah dengan cara sebagai berikut:
  - 1) Memeriksa pertanyaan, setiap pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah
  - 2) Mengentri data ke dalam program komputer
  - 3) Menguji kenormalan data
  - 4) Menganalisis data menggunakan program komputer SPSS

- c. Data pola konsumsi yaitu asupan dan frekuensi makan ibu hamil.
- Asupan zat gizi diolah sebagai berikut :
    - 1) Mengentri data *recall* 24 jam kedalam program *Nutrisurvey*
    - 2) Kemudian asupan diklasifikasikan asupan zat gizinya.
    - 3) Menguji kenormalan data
    - 4) Menganalisis data menggunakan program komputer SPSS
  - Frekuensi konsumsi pangan diolah sebagai berikut :
    - 1) Mengentri data frekuensi makan kedalam program *EXCEL*
    - 2) Memberi skor bahan makanan berdasarkan Sirrajudin (2018)
      - >3x/hari : 50
      - 1x/hari : 25
      - 3-6x/minggu : 15
      - 1-2x/minggu : 10
      - 2x/bulan : 5
    - 3) Menguji kenormalan data
    - 4) Frekuensi makan dikategorikan
      - Baik : > Median
      - Kurang : < Median
    - 5) Menganalisis data menggunakan program komputer SPSS

## 2. Analisis Data

- a. Analisa Univariat untuk melihat gambaran dan karakteristik setiap variabel independen (bebas) serta variabel dependen (terikat).
- b. Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat :
  - 1) Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.
  - 2) Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pola konsumsi berupa asupan zat gizi ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.
  - 3) Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pola konsumsi berupa frekuensi konsumsi pangan ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa

Uji statistik yang digunakan apabila berdistribusi normal adalah uji *T-dependent*, jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan pola konsumsi sebelum dengan sesudah penyuluhan gizi. Uji statistik yang digunakan apabila tidak berdistribusi normal adalah uji *Wilcoxon*, jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan pola konsumsi sebelum dengan sesudah penyuluhan gizi

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Bangun Sari berada di Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara dengan luas wilayah 1059,97 Ha. Desa Bangun Sari berjarak 3,5 km dari ibu kota Kecamatan Tanjung Morawa dan 16 km dari ibu kota Kabupaten Deli Serdang. Adapun batas-batas Desa Bangun Sari adalah sebagai berikut : Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Percut Sei Tuan, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Medan Amplas dan Ujung Serdang, sebelah timur berbatasan dengan Desa Dangun Sari Baru, dan sebelah selatan berbatasan dengan Desa Limau Manis dan Ujung Serdang.

#### 2. Karakteristik Responden

##### a. Usia Responden

Usia responden yang paling muda adalah 21 tahun dan yang paling tua adalah 42 tahun. Usia responden dikategorikan dengan ambang batas (*cut of point*) sesuai dengan kategori pada Angka Kecukupan Gizi 2013. Adapun kategori usia responden disajikan sebagai berikut :

Tabel 4. Kategori Usia Responden

Kategori Usia	n	%
19-29 tahun	16	66,7
30-49 tahun	8	33,3
Total	24	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 66,7% responden ibu hamil berusia 19-29 tahun dan 33,3% berusia 30-49 tahun.

### b. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden yang paling rendah adalah SMP dan yang paling tinggi adalah S1. Responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
SMP	2	8,3
SMA	20	83,3
S1	2	8,3
Total	24	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA/SMK, yakni sebesar 83,3%. Namun ternyata masih ada responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebesar 8,3%.

### c. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden dengan persentase terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga, yakni sebanyak 87,5% dan selanjutnya wiraswasta sebesar 4,2%. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Wiraswasta	1	4,2
Petani	2	8,3
Ibu rumah tangga	21	87,5
Total	24	100

Secara umum responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga / tidak bekerja.

#### d. Trimester Kehamilan

Trimester ibu hamil paling banyak adalah trimester II yaitu sebesar 62,5 %. Distribusi trimester kehamilan responden disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Trimester Kehamilan

Trimester	Jumlah	
	n	%
I	2	8,3
II	15	62,5
III	7	29,2
Total	24	100

Dari Tabel 7 dapat dilihat trimester II merupakan kehamilan terbanyak yaitu sebesar 62,5%, dan paling sedikit trimester I yaitu sebesar 8,3%.

### 3. Pengetahuan, Asupan, dan Frekuensi makan Ibu hamil

#### a. Pengetahuan

Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan, diperoleh hasil skor rata-rata pengetahuan sebagai berikut :

Tabel 8. Rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Waktu penyuluhan	Skor Pengetahuan	
	Rata-rata	Std.Deviasi
Sebelum Penyuluhan	10,92	2,448
Sesudah Penyuluhan	16,46	1,021
Selisih	5,54	

\* ) nilai  $p = 0,000$

Tabel 8 menunjukkan rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah  $10,92 \pm 2,448$ . Hal ini berarti persentase pertanyaan pengetahuan yang dapat dijawab benar oleh responden pada pre test dari 20 pertanyaan adalah sebesar 54,6%. Rata-rata skor pengetahuan ini meningkat sesudah penyuluhan sebesar 5,54 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan kepada responden.

Sebelum diberikan penyuluhan gizi ada 3 pertanyaan pengetahuan yang lebih dari 70% dijawab salah oleh responden, yaitu pertanyaan

tentang kepanjangan PHBS (nomor 1); jumlah makanan pokok dalam 1 piring (nomor 7); dan jumlah lauk pauk dalam 1 piring (nomor 8).

Setelah dilakukan penyuluhan, diperoleh hasil bahwa pertanyaan yang masih banyak dijawab salah oleh responden dengan persentase lebih dari 50% adalah pertanyaan mengenai jumlah lauk pauk dalam 1 piring yaitu sebanyak 75% menjawab salah.

## b. Asupan makan

### 1) Energi

Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan, diperoleh hasil skor rata-rata energi sebagai berikut :

Tabel 9. Rata-rata asupan energi sebelum dan sesudah penyuluhan

Waktu penyuluhan	Asupan Energi (kcal)	
	Rata-rata	Std.Deviasi
Sebelum Penyuluhan	1354,60	252,85
Sesudah Penyuluhan	1636,77	152,79
Selisih	282,17	

\* ) nilai p = 0,043

Tabel 9 menunjukkan rata-rata asupan energi responden sebelum diberikan penyuluhan adalah  $1354,60 \pm 252,85$ . Rata-rata asupan energi meningkat sesudah penyuluhan sebesar 282,17 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada perbedaan rata-rata asupan energi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan kepada responden.

### 2) Protein

Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan, diperoleh hasil skor rata-rata protein sebagai berikut :

Tabel 10. Rata-rata asupan protein sebelum dan sesudah penyuluhan

Waktu penyuluhan	Asupan Protein (g)	
	Rata-rata	Std.Deviasi
Sebelum Penyuluhan	50,20	14,67
Sesudah Penyuluhan	58,77	9,81
Selisih	8,57	

\* ) nilai p = 0,014

Tabel 10 menunjukkan rata-rata asupan protein responden sebelum diberikan penyuluhan adalah  $50,20 \pm 14,67$ . Rata-rata asupan protein

meningkat sesudah penyuluhan sebesar 8,57 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada perbedaan rata-rata asupan protein sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan kepada responden.

### 3) Lemak

Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan, diperoleh hasil skor rata-rata lemak sebagai berikut :

Tabel 11. Rata-rata asupan lemak sebelum dan sesudah penyuluhan

Waktu penyuluhan	Asupan Lemak (g)	
	Rata-rata	Std.Deviasi
Sebelum Penyuluhan	49,79	13,67
Sesudah Penyuluhan	64,72	11,50
Selisih	14,95	

\* ) nilai  $p = 0,068$

Tabel 11 menunjukkan rata-rata asupan lemak responden sebelum diberikan penyuluhan adalah 49,79. Rata-rata asupan lemak meningkat sesudah penyuluhan sebesar 14,95 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata asupan lemak yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan kepada responden.

### 4) Karbohidrat

Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan, diperoleh hasil skor rata-rata karbohidrat sebagai berikut :

Tabel 12. Rata-rata asupan karbohidrat sebelum dan sesudah penyuluhan

Waktu penyuluhan	Asupan karbohidrat (gr)	
	Rata-rata	Std.Deviasi
Sebelum Penyuluhan	194,74	47,69
Sesudah Penyuluhan	224,21	35,75
Selisih	29,47	

\* ) nilai  $p = 0,012$

Tabel 12 menunjukkan rata-rata asupan karbohidrat responden sebelum diberikan penyuluhan adalah  $194,74 \pm 47,69$ . Rata-rata asupan karbohidrat meningkat setelah penyuluhan sebesar 29,47 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada perbedaan rata-rata asupan karbohidrat sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan kepada responden.

### c. Frekuensi Konsumsi Pangan

Tabel 13. Frekuensi konsumsi pangan sebelum dan sesudah penyuluhan

Waktu	Mean	Median	Minimum	Maximum
Sebelum Penyuluhan	329,17	328,33	285	405
Sesudah Penyuluhan	305	300,83	265	360

\* ) nilai p = 0,002

Tabel 13 menunjukkan rata-rata frekuensi konsumsi pangan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah 329,17. Rata-rata frekuensi konsumsi pangan setelah penyuluhan sebesar 305,00. Nilai yang menjadi median sebelum adalah 328,33 dan sesudah 300,83 (301). Jika skor > dari median maka termasuk dalam kategori baik dan jika < median maka termasuk kategori kurang. Data frekuensi konsumsi pangan tidak berdistribusi normal, maka dilakukan uji *Wilcoxon*. Nilai p 0,002 artinya ada perbedaan frekuensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terhadap frekuensi konsumsi pangan ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap frekuensi konsumsi pangan responden.

Tabel 14. Distribusi FFQ sebelum dan Sesudah penyuluhan

FFQ Sebelum Penyuluhan		
Kategori	Frekuensi	%
Baik (>328)	14	58,3
Kurang (<328)	10	41,7
Total	24	100,0
FFQ Setelah Penyuluhan		
Kategori	Frekuensi	%
Baik (>301)	11	45,8
Kurang (<301)	13	54,2
Total	24	100

Tabel 15 menunjukkan distribusi kategori frekuensi konsumsi pangan atau FFQ sebelum dan sesudah penyuluhan. Sebelum penyuluhan kategori baik atau skor > 301 ada sebesar 58,3% dan kategori kurang sebesar 41,7%. Setelah penyuluhan persentase kategori baik berkurang menjadi 45,8% dan kategori kurang menjadi 54,2%.

## **B. Pembahasan**

### **1. Usia responden**

Usia merupakan salah satu faktor risiko kehamilan yang sering disebut dengan istilah 4-T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu sering. Usia reproduksi yang sehat dan tidak berisiko bagi seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan adalah 20 – 35 tahun (Wijayanti *et al*, 2011).

Hal ini dikarenakan pada usia <20 tahun sistem reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan karena wanita muda yang hamil belum mampu memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin yang ada di dalam rahim sehingga dapat mengakibatkan bayi BBLR (Mariani, 2012). Sedangkan pada usia >35 tahun fungsi alat reproduksi sudah menurun sehingga akan mempengaruhi kehamilan, menimbulkan kecemasan terhadap persalinan karena alat-alat reproduksi ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Pada penelitian ini rata-rata umur responden yaitu umur 27 tahun. Umur responden yang paling muda yaitu umur 21 tahun sedangkan usia responden yang paling tua yaitu 42 tahun.

### **2. Tingkat pendidikan**

Tingkat pendidikan sangat menentukan kecepatan dalam mendapatkan informasi. Pendidikan yang tinggi lebih memudahkan seseorang menerima informasi gizi dan kesehatan. Pernyataan ini didukung dengan penelitian Trimanto (2008) dalam In'am (2016) membuktikan bahwa semakin tinggi pendidikan orangtua maka semakin tinggi kepedulian terhadap kesehatan terutama informasi tentang menjaga status gizi anak.

Pada penelitian ini rata-rata tingkat pendidikan responden yaitu SMA/SMK. Pendidikan terendah pada penelitian ini yaitu SMP dan Pendidikan tertinggi yaitu S1.

### **3. Pekerjaan**

Penelitian Devi (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan orangtua terhadap status gizi balita. Hal ini disebabkan karena rendahnya pendapatan orangtua maka akan mengurangi daya beli terhadap makanan yang berkualitas untuk pemenuhan gizi balita dan gizi keluarga.

Sebagian besar responden penelitian ini tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga, namun beberapa responden ada yang bekerja. Hal ini tentunya akan membawa dampak negatif dan positif bagi keluarga. Dari sisi positif, semakin banyak perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga maka akan semakin banyak waktu untuk merawat keluarga dan mengasuh anak sehingga pemenuhan gizi keluarga terpantau dan terpenuhi (In'am, 2016). Sementara dari sisi negatif keuangan keluarga hanya mengandalkan pendapatan dari suami/bapak.

### **4. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan mempengaruhi gaya hidup seseorang dalam menentukan perilaku seseorang dalam mengkonsumsi makanan yang berpengaruh terhadap asupan gizi seseorang. Pengetahuan yang baik tentang gizi akan membuat seseorang semakin baik dalam memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang mereka konsumsi (Sayogo, 2006).

Pada penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan. Rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah 10,92 dari 20 pertanyaan, artinya hanya 54,6% jawaban benar. Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan gizi ini dikategori kurang karena  $< 55\%$ . Sebelum diberikan penyuluhan gizi ada 3 pertanyaan pengetahuan yang lebih dari 70% dijawab salah oleh responden, yaitu pertanyaan tentang kepanjangan PHBS (nomor 1); jumlah makanan pokok dalam 1 piring (nomor 7); dan jumlah lauk pauk dalam 1 piring (nomor 8).

Setelah dilakukan penyuluhan peningkatan pengetahuan terjadi yaitu pengetahuan meningkat sebanyak 5,54 menjadi 16,46 dari 20 pertanyaan artinya sebanyak 82,3% menjawab benar. Tingkat pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan gizi meningkat menjadi kategori baik karena  $\geq 75\%$  jawaban responden sudah benar. Setelah dilakukan penyuluhan, dari 3 pertanyaan yang paling banyak dijawab salah sebelum diberikan penyuluhan berkurang. Pertanyaan yang masih banyak dijawab salah oleh responden adalah pertanyaan mengenai jumlah lauk pauk dalam 1 piring (soal nomor 8) yaitu sebanyak 75% menjawab salah.

Adanya perubahan rata-rata skor pengetahuan pada responden terjadi sesuai dengan *predisposing factor* yaitu faktor yang mempermudah terjadinya proses perubahan perilaku terkait pengetahuan, yakni melalui komunikasi yang dalam hal ini dilakukan komunikasi kepada responden berupa penyuluhan tentang gizi ibu hamil.

## **5. Asupan Zat Gizi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan perubahan asupan energi, protein dan karbohidrat. Tetapi untuk asupan lemak tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perubahan signifikan asupan lemak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Robert dan Posangi (2013) mengatakan bahwa penyuluhan memberikan pengaruh terhadap asupan zat gizi. Hal ini juga didukung oleh penelitian

Rahmah (2019) yang mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan gizi terhadap asupan gizi anak sekolah dasar.

Angka kecukupan gizi yang digunakan untuk pembandingan adalah usia kategori 19-29 tahun dan tambahan kebutuhan untuk trisemester II. karena rata-rata usia responden adalah 27,58 tahun dan usia kehamilan rata-rata yaitu 5,92 bulan atau trimester II. Rata-rata asupan energi sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 1354,60 kkal atau sebesar 61,6% dari angka kecukupan gizi ibu hamil. Hal ini menunjukkan asupan ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan termasuk kategori defisit <70%. Setelah diberikan penyuluhan asupan energi meningkat sebesar 282,17 kkal menjadi 1636,77 kkal atau sebesar 74,4% dari angka kecukupan gizi ibu hamil. Hal ini menunjukkan asupan energi setelah diberikan penyuluhan dari defisit menjadi kurang.

Rata-rata asupan protein sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 50,20 g atau sebesar 74,9% dari angka kecukupan gizi ibu hamil. Hal ini menunjukkan asupan protein ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan termasuk kategori kurang yaitu 70-80%. Setelah diberikan penyuluhan asupan protein meningkat sebesar 8,57 g menjadi 58,77 g atau sebesar 87,7% dari angka kecukupan gizi ibu hamil. Hal ini menunjukkan asupan protein setelah diberikan penyuluhan menjadi kategori sedang.

Rata-rata asupan lemak sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 49,79 g atau sebesar 66,4% dari angka kecukupan gizi ibu hamil. Hal ini menunjukkan asupan lemak ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan termasuk kategori defisit yaitu <70%. Setelah diberikan penyuluhan asupan lemak meningkat sebesar 14,95 g menjadi 64,72 g atau sebesar 86,3% dari angka kecukupan gizi ibu hamil. Hal ini menunjukkan asupan lemak setelah diberikan penyuluhan menjadi kategori sedang yaitu 80-99%.

Rata-rata asupan karbohidrat sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 194,74 g atau sebesar 64,9% dari angka kecukupan gizi ibu hamil. Hal ini menunjukkan asupan karbohidrat ibu hamil sebelum

diberikan penyuluhan termasuk kategori defisit yaitu <70%. Setelah diberikan penyuluhan asupan karbohidrat meningkat sebesar 29,47 g menjadi 224,21 g atau sebesar 74,7% dari angka kecukupan gizi ibu hamil. Hal ini menunjukkan asupan karbohidrat meningkat setelah diberikan penyuluhan dari defisit menjadi kategori kurang yaitu 70-80%.

## **6. Frekuensi Konsumsi Pangan**

Pada penelitian ini frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi dalam 1 bulan sebelum dan sesudah diberikan intervensi disajikan pada Lampiran 9. Rata-rata skor frekuensi sebelum intervensi yaitu sebesar 329,17. Skor frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi ibu hamil sebelum penyuluhan ini termasuk dalam kategori yang cukup. Setelah diberikan penyuluhan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berkurang sebesar 24,16 menjadi 305. Skor frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi ibu hamil setelah diberikan penyuluhan ini termasuk dalam kategori yang cukup. Salah satu hal yang mempengaruhi penurunan skor frekuensi konsumsi bahan makanan ibu hamil yaitu konsumsi teh manis. Sebagian besar ibu hamil mengurangi konsumsi teh manis karena pada penyuluhan disarankan untuk ibu hamil untuk membatasi atau mengurangi konsumsi teh manis.

## **7. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan**

Secara umum, terdapat perubahan pengetahuan responden. Hasil penelitian menunjukkan penyuluhan secara signifikan meningkat. Sebelum diberikan penyuluhan gizi rata-rata skor pengetahuan yaitu sebesar 10,92. Setelah diberikan penyuluhan, skor pengetahuan meningkat sebesar 5,54 yaitu menjadi 16,46. Pada penelitian ini nilai p sebesar 0,000 atau  $p < 0,05$  artinya ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan gizi ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.

Pertanyaan pada *pre-test* atau sebelum diberikan penyuluhan meningkat setelah diberikan penyuluhan adalah pertanyaan nomor 1 yaitu mengenai kepanjangan dari PHBS. Sebelum diberikan penyuluhan

responden yang menjawab benar hanya sebesar 21% tetapi setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 58%. Pertanyaan nomor 7 mengenai jumlah makanan pokok dalam 1 piring juga mengalami peningkatan yang signifikan yaitu meningkat sebanyak 54% dari sebelum 21% menjadi 75% setelah diberikan penyuluhan. Pertanyaan nomor 15 mengenai manfaat untuk ibu pemberian ASI juga mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 56% dari sebelum penyuluhan 54% menjadi 100% setelah diberikan penyuluhan. Ada 9 pertanyaan yang di jawab benar semua oleh responden setelah diberikan penyuluhan yaitu pertanyaan mengenai dimana dilakukan persalinan, porsi makan ibu hamil, pengertian ASI eksklusif, keunggulan ASI, manfaat untuk ibu memberikan ASI, kapan mulai diperkenalkan MP-ASI, contoh MP-ASI bayi umur 12-24 bulan, dan dampak pemberian MP-ASI pada bayi kurang dari 6 bulan.

Melakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi ternyata mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai gizi ibu hamil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis, *et.al* (2013) yang membuktikan adanya pengaruh metode ceramah dan diskusi dalam peningkatan skor pengetahuan siswa tentang kesehatan.

## **8. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Asupan Zat Gizi**

### **a. Energi**

Secara umum, terdapat perubahan asupan energi responden. Hal ini ditunjukkan pada rata-rata asupan energi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Sebelum diberikan penyuluhan, rata-rata asupan energi responden yaitu sebesar 1354 kkal. Asupan energi meningkat sebesar 282,17 kkal menjadi 1636,77 kkal. Tingkat kategori asupan energi ibu hamil meningkat dari kategori defisit <70% menjadi kategori kurang 70-80%. Peningkatan yang terjadi dipengaruhi oleh porsi makan makanan pokok atau nasi yang telah ditambah oleh responden setelah diberikan penyuluhan.

Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan atau merubah asupan energi ibu hamil. Pada penelitian ini nilai p sebesar 0,043 atau  $p < 0,05$  artinya ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan energi ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmah *et al.* (2019) yang mengatakan bahwa pendidikan gizi mempengaruhi asupan energi.

#### **b. Protein**

Secara umum, terdapat perubahan asupan protein responden. Hal ini ditunjukkan pada rata-rata asupan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Sebelum diberikan penyuluhan, rata-rata asupan energi responden yaitu sebesar 50,20 g. Asupan protein meningkat sebesar 8,57 g menjadi 58,77 g. Tingkat kategori asupan protein meningkat dari kategori kurang 70-80% menjadi kategori sedang 80-99%. Pada penelitian ini nilai p sebesar 0,014 atau  $p < 0,05$  artinya ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan protein ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmah *et al.* (2019) yang mengatakan bahwa pendidikan gizi mempengaruhi asupan protein.

#### **c. Lemak**

Secara umum, terdapat perubahan asupan lemak responden. Hal ini ditunjukkan pada rata-rata asupan lemak sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Namun perubahan yang terlihat pada asupan lemak yaitu perubahan konsumsi yang menurun. Sebelum diberikan penyuluhan, rata-rata asupan lemak responden yaitu sebesar 49,76 g. Asupan lemak meningkat sebesar 56,11 g menjadi 64,72 g. Tingkat kategori asupan lemak meningkat dari kategori defisit  $< 70\%$  menjadi kategori sedang 80-99%. Pada penelitian ini nilai p sebesar 0,068 atau  $p > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan lemak ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.

#### **d. Karbohidrat**

Secara umum, terdapat perubahan asupan karbohidrat responden. Hal ini ditunjukkan pada rata-rata asupan karbohidrat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Sebelum diberikan penyuluhan, rata-rata asupan karbohidrat responden yaitu sebesar 194,74 g. Asupan protein meningkat sebesar 8,57 g menjadi 224,21 g. Tingkat kategori asupan karbohidrat meningkat dari kategori defisit <70% menjadi kategori kurang 70-80%. Pada penelitian ini nilai p sebesar 0,012 atau  $p < 0,05$  artinya ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan karbohidrat ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.

#### **9. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Frekuensi Konsumsi Pangan**

Secara umum, terdapat pengaruh penyuluhan terhadap frekuensi konsumsi pangan responden. Sebelum diberikan penyuluhan gizi rata-rata skor frekuensi konsumsi pangan yaitu sebesar  $329,17 \pm 28,15$ , frekuensi konsumsi pangan ini termasuk dalam kategori cukup. Setelah diberikan penyuluhan, skor frekuensi konsumsi pangan menurun sebesar sebesar 24,16 yaitu menjadi  $305,00 \pm 20,37$ , frekuensi konsumsi pangan ini termasuk dalam kategori cukup. Pada penelitian ini nilai p sebesar 0,002 atau  $p < 0,05$  artinya ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap frekuensi konsumsi pangan ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi 10,92 dan sesudah intervensi menjadi 16,46 atau meningkat dari kategori kurang menjadi kategori baik.
2. Rata-rata asupan energi sebelum 1354,6 kkal dan sesudah intervensi menjadi 1636,77 kkal, atau meningkat dari kategori defisit menjadi kategori kurang. Asupan protein sebelum 50,20 g dan sesudah intervensi menjadi 58,77 g, meningkat dari kategori kurang menjadi kategori sedang. Asupan lemak sebelum 49,79 g dan sesudah intervensi menjadi 64,72 g, atau meningkat dari kategori defisit menjadi kategori sedang. Asupan karbohidrat sebelum 194,79 g dan sesudah intervensi menjadi 224,21 g, atau meningkat dari kategori defisit menjadi kategori kurang.
3. Skor rata-rata frekuensi konsumsi pangan 329,17 dan sesudah intervensi menjadi 305.
4. Ada pengaruh yang signifikan penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu hamil di desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.
5. Ada pengaruh yang signifikan penyuluhan gizi terhadap asupan zat gizi ibu hamil di desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.
6. Ada pengaruh yang signifikan penyuluhan gizi terhadap frekuensi konsumsi pangan ibu hamil di desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa.

#### **B. Saran**

1. Modul dapat digunakan sebagai media informasi tentang gizi ibu hamil dalam setiap pembekalan atau konseling bagi ibu hamil.
2. Dapat dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat hasil dari penyuluhan yang sudah diberikan terhadap responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., Soetardjo, S. dan Soekatri, M. (2011) *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Azria, C. R. dan Husnah (2015) "Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang gizi seimbang balita Kota Banda Aceh" *Jurnal kedokteran syiah kuala*, 16(2), hal. 87–92.
- Balitbangkes, K. (2018) *Hasil utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Bappenas (2013) *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000)*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional RI.
- Bustan, A. N. H. (2016) *Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil primigravida tentang program 1000 hari pertama kehidupan bayi di Rumah Sakit ibu dan anak Siti Fatimah Makassar*. Makassar.
- Deli Serdang, D. (2018) *Formulir balita mempunyai KIA/KMS, naik berat badannya (n), tidak naik berat badannya (T), tidak naik berat badannya dua kali berturut turut (2T) dan bawah garis merah (BGM)*. Deli Serdang.
- Depkes (2003) "*Kurang Energi Kronis (KEK)*." Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Devi, Mazarina. 2010. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*. *Teknologi dan Kejuruan*, Vol. 33 : 183-192.
- Dewi, S. R. (2013) *Hubungan antara pengetahuan gizi, sikap terhadap gizi dan pola konsumsi Siswa kelas XII program keahlian jasa boga di SMK Negeri 6 Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Hombing, windy octavia boru (2015) *Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Remaja Laki-Laki Di Smk Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif)*. Yogyakarta.
- In'am, Miftahul. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Di Bawah 5 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Kemenkes (2011) "*Makanan sehat ibu hamil*." Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Bina Gizi Subdit Bina Gizi Klinik 2011.
- Kemenkes (2018a) *Buku saku Nasional Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes (2018b) *Isi Piringku*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2011) "*Makanan sehat untuk bayi*." Jakarta: Kementerian

- Kesehatan RI, Direktorat Bina Gizi Subdit Bina Gizi Klinik 2011.
- Kemenkes RI, P. (2016) *Situasi gizi di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Lubis Zul Salasa Akbar, Namora Lumongga Lubis, Eddy Syahrial. 2013. *Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak Tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri 065014. Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Medan. Hal 1 –8.*
- Masturah (2013) *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil pada masa kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantou Reu Kabupaten Aceh Barat. Aceh.*
- Maulana, H. D. . (2009) *Promosi Kesehatan*. Diedit oleh E. Komara yuda. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=sDKnWExH6tQC&pg=PA144&dq=Media+penyuluhan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiNwsu9xfbhAhWS6nMBHWRnDbIQ6AEIETAC#v=onepage&q=Media%20penyuluhan&f=false>.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D. dan Maligan, J. M. (2015) “Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu ( MP-ASI ) Untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka,” *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4), hal. 1646–1651.
- Murti, Bisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Pritasari, Damayanti, D. dan Lestari, N. tri (2017) *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Promkes (2009) *Rumah tangga sehat dengan prilaku hidup bersih dan sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan.
- Rahmah, F. *et al.* (2019) “Pengaruh pendidikan gizi dengan media kartu kuartet terhadap kebiasaan sarapan, asupan energi dan protein sarapan, dan pengetahuan gizi tentang sarapan di SDN Pedurungan Kidul 01 dan 02 Kota Semarang,” *Jurnal Riset Gizi*, 7(1), hal. 48–56.
- Robert, D. dan Posangi, I. (2013) “Penyuluhan Makanan Seimbang Terhadap Asupan Zat Gizi, Status Gizi Dan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Negeri Sangkub Kabupaten Bolaang Mongondow Utara,” *GIZIDO*, 5(2), hal. 108–116.
- Sandjaja *et al.* (2010) *Kamus Gizi pelengkap kesehatan keluarga*. Jakarta: Kompas.

- Sari, I. P. P. (2017) *Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Di Kelurahan Alur Dua Kecamatan Sei Lapan Kabupaten Langkat*. Medan.
- Sayogo S. Gizi remaja putri. Jakarta: 2006.
- Silalahi V, Aritonang E, Ashar T. 2016. Potensi Pendidikan Gizi dalam Meningkatkan Asupan gizi pada Remaja Putri di Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.  
<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>.
- Sirajuddin, Surmita dan Astuti, T. (2018) *Survey Konsumsi Pangan*. Jakarta.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B. dan Fajar, I. (2016) *Penilaian status gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supriasa, I. dewa nyoman (2014) *Pendidikan dan konsultasi gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supriasa, I. D. N. (2014) *Pendidikan dan konsultasi gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Unicef (2014) *Paket konseling : Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Unicef Indonesia.

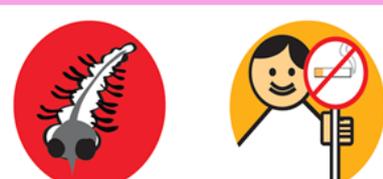
## Lampiran 1

### JADWAL PENELITIAN

<b>Kegiatan</b>	<b>Tanggal</b>
Pre test	8-11 Juli 2019
Pertemuan 1	15 dan 16 Juli 2019
Pertemuan 2	22 dan 23 Juli 2019
Pertemuan 3	27 Juli 2019
Post test	28 dan 29 Juli 2019

## Lampiran 2

### Media penyuluhan (*Booklet*)

 <p>❖ PHBS ❖ Gizi ibu hamil ❖ ASI Eksklusif ❖ MP-ASI</p>	<h2>Perilaku Hidup Bersih &amp; Sehat (PHBS) di Rumah Tangga</h2>
<h3>PHBS adalah</h3> <p>Perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran dari hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang mandiri di bidang kesehatan.</p>	<h3>10 PHBS di Rumah Tangga yaitu</h3>  <p>Lakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan      Memberi Bayi ASI Eksklusif      Menimbang Balita Setiap Bulan</p>
<h3>10 PHBS di Rumah Tangga yaitu</h3>  <p>Makan Buah dan Sayur Setiap hari      Melakukan aktivitas fisik setiap hari</p>	<h3>10 PHBS di Rumah Tangga yaitu</h3>  <p>Menggunakan Air Bersih      Mencuci Tangan dengan air bersih dan sabun      Menggunakan Jamban Sehat</p>
<h3>10 PHBS di Rumah Tangga yaitu</h3>  <p>Memberantas Sarang Nyamuk Minimal Seminggu Sekali      Tidak Merokok</p>	<h2>Gizi ibu hamil</h2>

Kehamilan merupakan masa kritis di mana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak

9

### Hal yang perlu diperhatikan :

- Makan 1 porsi lebih banyak.
- Konsumsi makanan bergizi.
  - ↳ Seperti susu segar, buah segar dan sayuran, daging, ikan, dan kacang-kacangan
- Minum air putih.

10

Lanjutan ....

- Hindari kopi, alkohol, dan nikotin (rokok)
- Minum tablet zat besi dan tablet asam folat
- Gunakan garam beryodium.

11

### Susunan Makan ibu hamil Dalam 1 Piring



12

### Makanan pokok

1/3 bagian dari piring makan



- ✓ Mengandung karbohidrat
- ✓ Contoh : beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, dan produk olahannya (roti, pasta, mie dll)

13

### Lauk pauk

1/6 bagian dari piring makan



- Sumber protein hewani : daging ayam, sapi, ikan, telur, susu dll
- Sumber protein nabati : tempe, tahu, dan kacang-kacangan

14

### Sayur-sayuran

1/3 bagian dari piring makan



Sumber :

- Vitamin
- Mineral,
- Zat besi
- Fosfor

15

### Buah-buahan

1/6 bagian dari piring makan



Sumber :

- Vitamin
- Mineral
- Serat pangan
- Antioksidan

16



# ASI Eksklusif

17

## ASI eksklusif???

Hanya Air Susu Ibu yang diberikan dari lahir hingga bayi berusia 6 bulan

18

## Keunggulan ASI

- ✓ Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi
- ✓ Mengandung zat kekebalan untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi
- ✓ Melindungi bayi dari alergi

19

Lanjutan...

- ✓ Aman & terjamin kebersihannya.
- ✓ Tidak akan pernah basi
- ✓ Dapat diberikan kapan saja dan dimana saja
- ✓ Membantu memperbaiki refleks mengisap, menelan dan pernafasan bayi.

20

## Manfaat ASI

### Bagi Ibu

- ▶ Menjalin hubungan kasih sayang ibu dengan bayi.
- ▶ Mengurangi pendarahan setelah persalinan.
- ▶ Mempercepat pemulihan kesehatan ibu.
- ▶ Mengurangi risiko terkena Kanker Payudara.
- ▶ Lebih praktis.

21



### Bagi Bayi

- ✓ Bayi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng.
- ✓ Bayi tidak sering sakit

22

### Bagi Keluarga

- Tidak mengeluarkan biaya.
- Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu formula.
- Mengurangi biaya dan waktu untuk pemeliharaan kesehatan ibu

23

# PEMBERIAN MP-ASI



24

## Pemberian MP-ASI

\* Diberikan setelah umur 6 bulan

\* Tujuan

↳ Memberikan zat gizi yang cukup bagi bayi/balita untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal.

25

## POLA PEMBERIAN MP-ASI

6 - 9 bulan  
Makanan Lumat



- 2-3x makan
- 1-2x selingan
- 2-3 sdm bertahap hingga 125 ml

9 - 12 bulan  
Makanan Lembik



- 3-4x makan
- 1-2x selingan
- 1/2 hingga 3/4 mangkuk ukuran 250 ml

12 - 24 bulan  
Makanan Keluarga



- 3-4x makan
- 1-2x selingan
- 1/2 hingga 1 mangkuk ukuran 250 ml

26

## Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

### Jangka Pendek

- Mengurangi keinginan bayi untuk menyusui.

### Jangka Panjang

- Kelebihan berat badan / obesitas
- Kebiasaan makan yang tidak sehat
- Alergi terhadap makanan

27

### Lampiran 3

#### Satuan Acara Penyuluhan & Materi Penyuluhan

Pertemuan	Topik	Materi	Sumber
1	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pengertian PHBS</li><li>• 10 poin PHBS di rumah tangga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• (Promkes, 2009)</li></ul>
2	Gizi ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gizi seimbang ibu hamil</li><li>• Penyusunan bahan makanan dalam satu piring makan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• (Kemenkes, 2018b)</li><li>• (Pritasari <i>et al.</i>, 2017)</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• ASI Eksklusif</li><li>• MP-ASI</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pengertian ASI Eksklusif</li><li>• Keunggulan ASI Eksklusif</li><li>• Manfaat ASI Eksklusif</li><li>• Tujuan pemberian MP-ASI</li><li>• Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini</li><li>• Pola pemberian MP-ASI</li><li>• Frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• (Sandjaja <i>et al.</i>, 2010).</li><li>• Almatsier <i>et al.</i>, 2011</li><li>• (Kemenkes RI, 2011)</li><li>• (Mufida dkk, 2015).</li></ul>

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

**Pertemuan Ke** : I

**Judul Penyuluhan** : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga

**Waktu** : 40 menit

**Sasaran** : ibu hamil

**Tujuan Umum** :

Setelah mengikuti pertemuan ini peserta memahami tentang gizi seimbang ibu hamil dengan metode isi piringku dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga

**Tujuan Khusus** :

1. Menjelaskan kepanjangan PHBS
2. Menjelaskan pengertian PHBS
3. Menjelaskan 10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga

**Metode** : Diskusi Kelompok dan Tanya Jawab

**Media** : *Booklet*

### Kegiatan Penyuluhan

No	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberi salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan dan cakupan materi penyuluhan</li></ul>
2	Penyajian materi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan kepanjangan PHBS</li><li>• Menjelaskan pengertian PHBS</li><li>• Menjelaskan 10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga</li></ul>
3	Diskusi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tanya jawab seputar materi yang sudah diberikan</li></ul>
4	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menentukan waktu untuk pertemuan selanjutnya</li><li>• Mengucapkan salam</li></ul>

## **Materi Penyuluhan ke-1**

### **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

10 PHBS di Rumah Tangga yaitu :

#### **1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinanan, sehingga keselamatan Ibu dan bayi lebih terjamin. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

#### **2. Memberi bayi ASI eksklusif**

ASI eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.

#### **3. Menimbang bayi dan balita**

Manfaat menimbang bayi dan balita setiap bulan di posyandu

- Untuk mengetahui apakah balita tumbuh sehat.
- Untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan balita.
- Untuk mengetahui balita yang sakit, (demam/batuk/pilek/diare), berat badan dua bulan berturut-turut tidak naik, balita yang berat badannya BGM (Bawah Garis Merah) dan dicurigai Gizi buruk sehingga dapat segera dirujuk ke Puskesmas.
- Untuk mengetahui kelengkapan Imunitasi.
- Untuk mendapatkan penyuluhan gizi

#### **4. Menggunakan air bersih**

Terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan. Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya

#### **5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun**

Kapan saja harus mencuci tangan

- Setiap kali tangan kita kotor (setelah; memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll).
- Setelah buang air besar.
- Setelah menceboki bayi atau anak.
- Sebelum makan dan menyuapi anak.
- Sebelum memegang makanan.
- Sebelum menyusui bayi.

#### **6. Menggunakan jamban sehat**

Mengapa harus menggunakan jamban?

- Menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau.
- Tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya.
- Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit Diare, Kolera Disentri, Thypus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit, dan keracunan.

#### **7. Memberantas jentik di rumah**

Memberantas jentik nyamuk dirumah dapat dilakukan dengan metode 3 M Plus. 3 M Plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN yaitu: Menguras, Menutup, Mengubur dan Plus Menghindari gigitan nyamuk.

- Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot kembang dan tempat air minum burung.
- Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan.

- Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol/gelas akua, plastik kresek,dll)
- Plus Menghindari gigitan nyamuk

### **8. Makan buah dan sayur setiap hari**

Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting karena, Mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh. Mengandung serat yang tinggi.

### **9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari**

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Aktivitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga, dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya.

### **10. Tidak merokok di dalam rumah**

Bahaya merokok

- Menyebabkan kerontokan rambut.
- Gangguan pada mata, seperti katarak.
- Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok.
- Menyebabkan penyakit paru-paru kronis.
- Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Pertemuan Ke** : II  
**Judul Penyuluhan** : Gizi ibu hamil  
**Waktu** : 40 menit  
**Sasaran** : ibu hamil  
**Tujuan Umum** :

Setelah mengikuti pertemuan ini peserta memahami tentang kebutuhan gizi ibu hamil

**Tujuan Khusus** :

1. Menjelaskan Gizi seimbang ibu hamil
2. Penyusunan bahan makanan dalam satu piring makan

**Metode** : Diskusi Kelompok dan Tanya Jawab

**Media** : Booklet

### Kegiatan Penyuluhan

No	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberi salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan dan cakupan materi penyuluhan</li></ul>
2	Penyajian materi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan kebutuhan gizi ibu hamil</li><li>• Penyusunan bahan makanan dalam satu piring makan</li></ul>
3	Diskusi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tanya jawab seputar materi yang sudah diberikan</li></ul>
4	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menentukan waktu untuk pertemuan selanjutnya</li><li>• Mengucapkan salam</li></ul>

## Materi Penyuluhan ke-2

### Kebutuhan gizi ibu hamil

#### A. Kebutuhan gizi ibu hamil

Kehamilan merupakan masa kritis di mana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil bukan hanya harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandung. Risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran paling rendah bila penambahan berat badan sebelum melahirkan memadai.

Kecukupan gizi ibu di masa kehamilan banyak disorot sebab berpengaruh sangat besar terhadap tumbuh-kembang anak. Masa kehamilan merupakan salah satu masa kritis tumbuh-kembang manusia yang singkat (*window of opportunity*); masa lainnya adalah masa sebelum konsepsi (calon ibu, remaja putri), masa menyusui (ibu menyusui), dan masa bayi/anak 0—2 tahun. Karena kekurangan gizi yang terjadi di masa tersebut akan menimbulkan kerusakan awal pada kesehatan, perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan sekolah, dan daya produksi yang bersifat menetap, tidak dapat diperbaiki. Bayi akan tumbuh menjadi anak dengan tinggi badan kurang dari seharusnya (lebih pendek) dan/atau terhambat perkembangan kecerdasannya. Khusus untuk ibu hamil, jika janin dalam kandungannya mengalami kekurangan gizi, maka anaknya kelak pada usia dewasa akan berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif (diabetes, hipertensi, penyakit jantung, stroke) dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekurangan gizi.

Tabel Angka kecukupan gizi ibu tidak hamil dan hamil (usia)

Zat gizi	Ibu tidak hamil		Ibu hamil (tambahan) Trisemester		
	19 -29 tahun	30 – 49 tahun	I	II	III
Energi (Kkal)	1900	1800	180	300	300
Protein (g)	50	50	17	17	17
Vitamin A (RE)	600	500	300	300	300
Vitamin D (mcg)	5	5	0	0	0
Vitamin E (mcg)	15	15	0	0	0

Vitamin K (mcg)	55	55	0	0	0
Tiamin (mcg)	1,1	1	0,3	0,3	0,3
Riboflavin (mg)	1	1,1	0,3	0,3	0,3
Niasin (mg)	14	14	4	4	4
Asam folat (mg)	400	400	200	200	200
Piridoksin (mg)	1,2	1,3	0,4	0,4	0,4
Vitamin B <sub>12</sub> (mg)	2,4	2,4	0,2	0,2	0,2
Vitamin C (mg)	75	75	10	10	10
Kalsium (mg)	1000	800	150	150	150
Fosfor (mg)	1000	600	0	0	0
Magnesium (mg)	240	240	40	40	40
Besi (mg)	26	26	0	9	13
Seng (mg)	9,3	9,8	1,2	1,2	1,2
Yodium (mcg)	150	150	50	50	50
Selenium (mg)	30	30	5	5	5
Mangan (mg)	1,8	1,8	0,2	0,2	0,2
Fluor (mg)	2,5	2,7	0	0	0

Sumber : Almatsier *et al.*, 2011

#### **Makanan yang dianjurkan :**

- Sumber karbohidrat sebagai zat tenaga ( beras, kentang, bihun, mie, roti, makaroni, crackers, dll)
- Sumber protein sebagai zat pembangun ( ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang -kacangan, tahu, tempe)
- Sumber vitamin dan mineral sebagai zat pengatur ( sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang segar) (Kemenkes, 2011).

#### **Hal-hal yang perlu diperhatikan :**

- Selama hamil, ibu perlu menambah makan dengan porsi kecil satu kali (menjadi 4X sehari) atau makan makanan selingan setiap hari untuk mendapatkan kecukupan energi dan gizi untuk ibu dan bayi yang dikandungnya
- Ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi yang ada, seperti susu segar, buah segar dan sayuran, daging, ikan, dan kacang-kacangan.
- Minum air putih bila Ibu merasa haus.

- Kurangi minum kopi. Minum teh atau kopi saat makan dapat mempengaruhi penyerapan makanan dalam tubuh ibu.
- Selama ibu hamil, makanan dengan gizi yang baik akan membantu bayi ibu tumbuh dengan baik dan sehat.
- Minum zat besi dan tablet asam folat untuk mencegah anemia selama hamil dan setidaknya selama 3 bulan setelah persalinan.
- Gunakan garam beryodium untuk membantu perkembangan otak bayi dan pertumbuhan janin dengan baik.

(Unicef, 2014)

### **1. Makanan pokok**

Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Dalam penyajian makanan lengkap, makanan pokok yaitu  $\frac{2}{3}$  bagian dari  $\frac{1}{2}$  piring makan. Contoh makanan pokok yaitu beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, dan produk olahannya (roti, pasta, mie dll)

### **2. Lauk pauk**

Lauk pauk terdiri dari pangan sumber protein nabati dan hewani. Sumber pangan protein hewani dan nabati masing-masing mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan. Lauk hewani mempunyai asam amino yang lebih lengkap dan mudah diserap tubuh. Kekurangannya, jumlah kolesterol dan lemaknya lebih tinggi serta harganya relatif mahal. Sedangkan lauk nabati mempunyai keunggulan dibanding hewani karena kandungan lemak tak jenuhnya lebih tinggi daripada bahan pangan hewani. Kandungan isoflavonnya, terutama pada kedelai menjadi daya tarik karena manfaatnya yang sangat banyak. Dalam penyajian makanan lengkap, lauk pauk yaitu  $\frac{1}{3}$  bagian dari  $\frac{1}{2}$  piring makan.

### **3. Sayur-sayuran**

Sayur-sayuran merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, zat besi dan fosfor. Sayur-sayuran memiliki beberapa manfaat, yaitu mencegah dan mengurangi stress berlebih, memperlancar buang air

besar, mencegah penyakit jantung dan kanker, mempertahankan berat badan seimbang, sumber energi tubuh, membersihkan racun dalam tubuh, mencegah kelahiran bayi cacat, menjaga kesehatan mata, membuat kulit sehat, memperkuat tulang, menu makanan sehat. Dalam penyajian makanan lengkap, sayur-sayuran yaitu  $\frac{2}{3}$  bagian dari  $\frac{1}{2}$  piring makan.

#### **4. Buah-buahan**

Buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral dan serat pangan. Sebagian vitamin berperan sebagai antioksidan. Buah-buahan memiliki beberapa manfaat, yaitu Sumber vitamin, sumber air dan gizi, sumber antioksidan, mencegah penyakit tertentu, obat luar tubuh. Dalam penyajian makanan lengkap, buah-buahan yaitu  $\frac{1}{3}$  bagian dari  $\frac{1}{2}$  piring makan.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

**Pertemuan Ke** : III

**Judul Penyuluhan** : ASI Eksklusif dan MP-ASI

**Waktu** : 40 menit

**Sasaran** : ibu hamil

**Tujuan Umum** :

Setelah mengikuti pertemuan ini peserta memahami pentingnya ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI

**Tujuan Khusus** :

1. Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif
2. Menjelaskan keunggulan dan manfaat ASI Eksklusif
3. Menjelaskan Tujuan pemberian MP-ASI
4. Menjelaskan Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini
5. Menjelaskan Pola pemberian MP-ASI
6. Menjelaskan Frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI

**Metode** : Diskusi Kelompok dan Tanya Jawab

**Media** : *Booklet*

### Kegiatan Penyuluhan

No	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	10 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberi salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan dan cakupan materi penyuluhan</li></ul>
2	Penyajian materi	30 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif</li><li>• Menjelaskan keunggulan dan manfaat ASI Eksklusif</li><li>• Menjelaskan Tujuan pemberian MP-ASI</li><li>• Menjelaskan Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini</li><li>• Menjelaskan Pola pemberian MP-ASI</li><li>• Menjelaskan Frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI</li></ul>
3	Diskusi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tanya jawab seputar materi yang sudah diberikan</li></ul>
4	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menentukan waktu untuk pertemuan selanjutnya</li><li>• Mengucapkan salam</li></ul>

### Materi Penyuluhan ke-3

#### A. ASI Eksklusif

##### 1. Pengertian ASI

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi (Promkes, 2009). ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi lahir sampai dengan bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain (Sandjaja *et al.*, 2010).

Tabel Komposisi gizi ASI (per liter)

Zat gizi	Jumlah	Zat gizi	Jumlah
Energi (kkal)	680,00	Mineral	
Protein (g)	10,50	Kalsium (mg)	280,00
Lemak (g)	39,00	Fosfor (mg)	140,00
Laktosa (g)	72,00	Natrium (mg)	180,00
Vitamin		Kalium (mg)	525,00
Vitamin A (RE)	670,00	Klor (mg)	420,00
Vitamin D ( $\mu\text{g}$ )	0,55	Magnesium	35,00
Vitamin E (mg)	2,30	(mg)	0,30
Vitamin K ( $\mu\text{g}$ )	2,10	Besi (mg)	110,00
Tiamin (mg)	0,21	Yodium ( $\mu\text{g}$ )	6,00
Riboflavin (mg)	0,35	Mangan ( $\mu\text{g}$ )	0,25
Niasin (mg)	1,50	Kuprum (mg)	1,20
Piridoksin ( $\mu\text{g}$ )	93,00	Seng (mg)	20,00
Asam folat ( $\mu\text{g}$ )	85,00	Selenium ( $\mu\text{g}$ )	16,00
Kobalamin ( $\mu\text{g}$ )	0,97	Fluor (mg)	50,00
Asam askorbat (mg)	40,00	Krom ( $\mu\text{g}$ )	

sumber : Almatsier *et al.*, 2011

##### 2. Keunggulan ASI

- a. Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.
- b. Mengandung zat kekebalan untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti Diare, Batuk Pilek, Radang tenggorokan dan gangguan pernafasan.
- c. Melindungi bayi dari alergi.
- d. Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar.

- e. Tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan dimana saja.
- f. Membantu memperbaiki refleks mengisap, menelan dan pernafasan bayi.

(Promkes, 2009)

### **3. Manfaat ASI**

#### a. Bagi Ibu

- Menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi.
- Mengurangi pendarahan setelah persalinan.
- Mempercepat pemulihan kesehatan ibu.
- Menunda kehamilan berikutnya.
- Mengurangi risiko terkena Kanker Payudara.
- Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan pada setiap saat bayi membutuhkan.

#### b. Bagi Bayi

- Bayi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng.
- Bayi tidak sering sakit.

#### c. Bagi Keluarga

- Tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula dan perlengkapannya.
- Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu formula, misalnya merebus air dan pencucian peralatan.
- Tidak perlu biaya dan waktu untuk merawat dan mengobati bayi yang sering sakit karena pemberian susu formula.
- Mengurangi biaya dan waktu untuk pemeliharaan kesehatan ibu.

(Promkes, 2009)

## **B. Tujuan Pemberian MP-ASI**

Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Mufida dkk, 2015).

## **C. Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini**

### **1. Resiko Jangka Pendek**

Resiko jangka pendek yang terjadi seperti mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang dengan akibat produksi ASI berkurang. Selain itu pengenalan serelia dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dan ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih mudah diserap oleh tubuh bayi. Pemberian makanan dini seperti pisang, nasi di daerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna/diare serta meningkatnya resiko terkena infeksi .

### **2. Resiko Jangka Panjang**

Resiko jangka panjang dihubungkan dengan obesitas, kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat. Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah ( $\pm 15$  mg/100 ml), namun jika masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan hipertensi. Selain itu, belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan .

#### D. Pola, Frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI

Pola pemberian ASI & MP-ASI

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0 - 6	■			
6 - 9	■	■		
9 - 12	■		■	
12 - 24	■			■

Frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI

Umur (bulan)	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6 - 9	3 x makanan lumat + ASI	Secara bertahap ditingkatkan sampai 2/3 mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan
9 - 12	3 x makanan lembik + 2 x makanan selingan + ASI	$\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml
12 - 24	3 x makanan keluarga+ 2 x makanan selingan + ASI	Semangkuk penuh ukuran 250 ml

#### Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

---

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan gizi dan pola konsumsi ibu hamil di desa Bangun Sari Kecamatan Tanjung Morawa” yang akan dilakukan oleh Winda Sry Harsita br Simbolon mahasiswi Program Studi Diploma IV jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Medan.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Tanjung Morawa , 2019

Yang menyatakan

( )

## Lampiran 5

### KUESIONER PENGETAHUAN GIZI

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Pekerjaan :  
Pendidikan terakhir :

#### Pilihlah jawaban yang Ibu anggap paling tepat

1. PHBS merupakan singkatan dari....
  - a. Pedoman Hidup Bebas dan Sehat
  - b. Pedoman Hidup Bersih dan Sehat
  - c. Perilaku Hidup Bebas dan Sehat
  - d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
2. Dalam perilaku hidup bersih dan sehat, **persalinan** dilakukan di.....
  - a. Posyandu
  - b. Fasilitas kesehatan (rumah sakit, klinik)
  - c. Rumah
  - d. Tidak tahu
3. Yang **BUKAN** merupakan perilaku PHBS dalam rumah tangga yaitu....
  - a. Memberi bayi ASI eksklusif
  - b. Mencuci tangan tidak dengan sabun
  - c. Makan Buah dan Sayur setiap hari
  - d. Tidak tahu
4. **Porsi** makan ibu hamil :
  - a. Porsi makan seperti biasa
  - b. Porsi makan lebih sedikit dari biasanya
  - c. Porsi makan lebih/ditambah dari biasanya
  - d. Tidak tahu

5. Makanan apa yang harus **dihindari** ibu selama kehamilan?
  - a. Pisang dan bayam
  - b. Tahu dan susu kedelai
  - c. Ikan dan telur
  - d. Kopi, teh, dan alkohol
6. Isi Piringku sesuai dengan **menu gizi seimbang** terdiri dari .....

  - a. Makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah
  - b. Makanan pokok, lauk pauk, dan sayuran
  - c. Makanan pokok, lauk pauk, dan buah
  - d. Tidak tahu

7. Jumlah **makanan pokok** untuk ibu hamil sesuai dengan isi piringku adalah....
  - a.  $\frac{1}{3}$  dari 1 piring
  - b.  $\frac{2}{3}$  dari 1 piring
  - c.  $\frac{1}{6}$  dari 1 piring
  - d.  $\frac{1}{2}$  dari 1 piring
8. Jumlah **lauk pauk** untuk ibu hamil sesuai dengan isi piringku adalah ...
  - a.  $\frac{1}{3}$  dari 1 piring
  - b.  $\frac{2}{3}$  dari 1 piring
  - c.  $\frac{1}{6}$  dari 1 piring
  - d.  $\frac{1}{2}$  dari 1 piring
9. Jumlah **sayuran** untuk ibu hamil sesuai dengan isi piringku adalah....
  - a.  $\frac{1}{3}$  dari 1 piring
  - b.  $\frac{2}{3}$  dari 1 piring
  - c.  $\frac{1}{6}$  dari 1 piring
  - d.  $\frac{1}{2}$  dari 1 piring
10. Contoh bahan makanan sumber utama **karbohidrat** adalah ....
  - a. Beras, jagung, roti, mie
  - b. Daging, ikan, tahu, tempe
  - c. Pisang, semangka, bayam, kangkung,
  - d. Tidak tahu

11. Contoh bahan makanan sumber utama **protein** adalah .....
- Beras, jagung, roti, mie
  - Daging, ikan, tahu, tempe
  - Pisang, semangka, bayam, kangkung,
  - Tidak tahu
12. Contoh bahan makanan sumber utama **vitamin dan mineral** adalah.....
- Beras, jagung, roti, mie
  - Daging, ikan, tahu, tempe
  - Pisang, semangka, bayam, kangkung,
  - Tidak tahu
13. Pengertian dari **ASI eksklusif** adalah ....
- Pemberian hanya ASI sampai umur 4 bulan
  - Pemberian hanya ASI sampai umur 6 bulan
  - ASI dan bubur diberi sampai umur 6 bulan
  - Tidak tahu
14. **Keunggulan** ASI adalah ....
- Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi hingga umur 4 bulan
  - Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi hingga umur 5 bulan
  - Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi hingga umur 6 bulan
  - Tidak tahu
15. Pemberian ASI memberikan **manfaat untuk ibu**....
- Mengurangi risiko ibu terkena kanker payudara
  - Meningkatkan nafsu makan ibu setelah melahirkan
  - Meningkatkan berat badan ibu setelah melahirkan
  - Tidak tahu

16. Bayi **MULAI** diperkenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada usia....
- 3 bulan
  - 6 bulan
  - 9 bulan
  - Tidak tahu
17. Bentuk MP-ASI yang sebaiknya diberikan pada bayi **6-9 bulan** adalah....
- Makanan keluarga
  - Makanan Lembik
  - Makanan Lumat
  - Tidak tahu
18. Contoh MP-ASI yang sebaiknya diberikan pada bayi **9-12 bulan** adalah ....
- Nasi, lauk, sayur dan buah
  - Bubur sayuran tim
  - Bubur saring
  - Tidak tahu
19. Contoh MP-ASI yang sebaiknya diberikan pada bayi **12-24 bulan** adalah ....
- Nasi, lauk, sayur dan buah
  - Bubur sayuran tim
  - Bubur saring
  - Tidak tahu
20. Akibat dari pemberian MP-ASI **kurang dari 6 bulan** yaitu....
- Menambah keinginan bayi untuk menyusu
  - Kegemukan / Obesitas
  - Produksi ASI semakin banyak
  - Tidak tahu

**Lampiran 6**

**KONSUMSI MAKANAN SEHARI**

**Konsumsi Makanan Sehari (*Food recall*)**

Nama Responden : \_\_\_\_\_

Hari ke..... (tanggal :.....)

Waktu Makan	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah yang dimakan		Keterangan (harga)
			URT	Gram	
Pagi					
Selingan					
Siang					
Selingan					
Malam					

Pewawancara,

(-----)

Lampiran 7

FREKUENSI MAKAN

Food Frequency (satu bulan)

No	Jenis Pangan	Frekuensi (x/.....)			Rata-rata / konsumsi	
		Hari	Minggu	Bulan	URT	Gram
<b>1</b>	<b>Pangan Pokok</b>					
	Nasi					
	Mie					
	Roti					
	Lainnya, sebutkan:					
<b>2</b>	<b>Protein Hewani</b>					
	Daging sapi					
	Daging ayam					
	Telur					
	Ikan					
	Susu					
	Lainnya, sebutkan:					
<b>3</b>	<b>Protein Nabati</b>					
	Tahu					
	Tempe					
	Lainnya, sebutkan:					
<b>4</b>	<b>Sayuran</b>					
	Bayam					
	Wortel					
	Kangkung					
	Kacang panjang					
	Buncis					
	Pare					
	Sawi/pokcoy					
	Taoge					
	Lainnya, sebutkan:					
<b>5</b>	<b>Buah-buahan :</b>					
	Jeruk					
	Pepaya					
	Pisang					
	Apel					



Lampiran 8

Master Tabel Penelitian

Nama	Umur (thn)	Kat. Umur	Usia hamil	Tris eme ster	Pendi dikan	Pekerjaan	Alamat	Pre-Test						Post-Test					
								E (kkal)	P (gr)	L (gr)	Kh (gr)	Tau	FFQ	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	Kh (gr)	Tau	FFQ
R1	26	19-29 tahun	5	II	SMK	Ibu rumah tangga	VIII	1308,7	54,9	44,2	222,3	14	405	1986,8	67,1	74,5	303,7	18	300
R2	31	30-49 tahun	6	II	SMK	Ibu rumah tangga	PSR 14	1310,3	35,5	46,2	193	12	365	1672,7	45,5	75,1	210,1	16	295
R3	23	19-29 tahun	6	II	SMA	Ibu rumah tangga	VIII	845,3	22,6	48,2	81,9	14	340	1511,9	51,4	74,8	159,7	18	290
R4	23	19-29 tahun	3	I	SMK	Ibu rumah tangga	VIII	1531,5	74,8	64,1	244	10	335	1519,7	66	49,9	241,3	16	320
R5	24	19-29 tahun	6	II	SMA	Ibu rumah tangga	VIII	1123,3	43,8	38,3	190,8	13	295	1370,4	64,4	64	169,2	17	335
R6	29	19-29 tahun	7	III	SMA	Ibu rumah tangga	XII	1487,9	77,8	56,1	205,9	10	330	1550,6	57,8	66,5	220,2	16	305
R7	30	30-49 tahun	6	II	SMA	Ibu rumah tangga	XIV	1285,4	56,9	38,9	212,5	10	330	1357,8	40	56,2	177,5	16	295
R8	25	19-29 tahun	8	III	SMK	Ibu rumah tangga	XII	670,9	16	24,3	100	7	320	1429,7	36,2	60,3	194	16	295
R9	25	19-29 tahun	5	II	SMK	Ibu rumah tangga	IX	1511,6	52,7	41,7	230,2	10	325	1573,7	65,4	51,9	249,1	16	300
R10	37	30-49 tahun	7	III	S 1	Ibu rumah tangga	XI	1674,8	41,5	79,1	205,6	10	330	1809,5	68,2	91,6	215,2	16	315

R11	26	19-29 tahun	7	III	SMP	Ibu rumah tangga	IX	1343,6	50,9	64,1	150,9	10	330	1780,7	65,5	90	181,1	16	295
R12	30	30-49 tahun	8	III	SMK	Ibu rumah tangga	XIV	1596,4	51,7	53,4	229,1	14	315	1583,8	64,3	46	227,9	18	265
R13	29	19-29 tahun	8	III	SMA	Ibu rumah tangga	XIV	1346,4	51	44,7	182,3	11	330	1893	75,2	66,9	291,3	17	280
R14	30	30-49 tahun	6	II	SMA	Ibu rumah tangga	XII	1642,9	66,6	73,7	219,5	6	325	1692,8	70,4	64,5	244,9	15	310
R15	25	19-29 tahun	5	II	SMK	Ibu rumah tangga	IX	1658,6	60,9	57,4	264,5	14	350	1616,8	68,3	54,5	218,3	18	320
R16	21	19-29 tahun	6	II	SMK	Ibu rumah tangga	IX	1151,3	46,8	43,4	154,9	9	285	1634	64,2	62,2	244,4	15	290
R17	42	30-49 tahun	7	III	SMA	Wiraswasta	XI	1259,9	47	60,1	146,7	11	330	1632,4	56,1	70,3	204,9	16	305
R18	22	19-29 tahun	5	II	SMA	Ibu rumah tangga	IX	1207,3	57,3	31,5	174,9	14	320	1555,4	61	59,2	234,1	18	340
R19	23	19-29 tahun	2	I	SMP	Petani	XIV	1196,9	33,8	30,9	201,7	7	290	1643,4	55	53,4	239,2	15	290
R20	30	30-49 tahun	6	II	SMA	Ibu rumah tangga	IX	1324	42,2	50,2	179,6	9	285	1586,7	47	73,7	188,5	16	290
R21	29	19-29 tahun	6	II	SMA	Ibu rumah tangga	XIV	1694,1	70,1	35,2	274,6	11	305	1804	59,5	56,5	268,2	16	305
R22	30	30-49 tahun	6	II	S 1	Ibu rumah tangga	IX	1557,7	53,3	50,3	264,6	15	350	1776,2	55,4	66,6	243,2	18	360
R23	25	19-29 tahun	6	II	SMA	Ibu rumah tangga	VIII	1474,4	53,2	65,7	171,7	10	380	1625,2	54,2	55,7	233,2	16	320
R24	27	19-29 tahun	5	II	SMA	Petani	X	1307,2	43,6	52,7	172,6	11	330	1675,5	52,5	68,6	222	16	300

No	PRE-TEST PENGETAHUAN																				NILAI
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14
2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
4	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	10
5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	13
6	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	10
7	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	10
8	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
9	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10
10	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	10
11	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10
12	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14
13	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11
14	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
16	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9
17	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
18	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14
19	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
20	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9
21	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
22	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
23	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	10
24	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11
JLH	5	23	14	8	23	18	5	1	10	13	16	14	13	20	13	15	10	10	18	10	
%	21	96	58	33	96	75	21	4,2	42	54	67	58,3	54	83	54	63	42	41,7	75	41,7	

No	POST-TEST PENGETAHUAN																				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	NILAI
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16
8	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
10	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
11	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
14	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
16	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
17	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
19	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
20	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
22	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16
24	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
JLH	14	24	20	24	24	21	18	6	16	23	21	14	24	24	24	24	10	16	24	24	
%	58	100	83	100	100	87,5	75	25	67	96	88	58,3	100	100	100	100	42	66,7	100	100	

### Food Frekuensi Sebelum Intervensi

NO	Makanan pokok				Protein hewani						Protein nabati			Sayuran										Buah										Jajanan					Lainnya		JLH	KAT				
	Nasi	Mie	Roti	Lain-lain	Sapi	Ayam	Telur	Ikan	Susu	Lain-lain	Tahu	Tempe	Lain-lain	Bayam	Wortel	Kangkung	K. Panjang	Buncis	Pare	Sawi	Tauge	D. ubi	Labu siam	Lain-lain	jeruk	Pe paya	Pi sang	apel	pear	Semangka	Mangga	Jambu biji	Al pukat	B. naga	lainnya	bakso	Sio may	Pisgor	Batagor	Lain-lain			teh	kopi		
1	50	5	15	0	5	10	15	25	25	0	10	10	5	10	10	15	10	10	5	10	5	10	5	0	10	10	15	5	5	5	15	15	5	5	10	10	5	5	10	10	5	0	10	0	405	BAIK
2	50	5	25	5	10	10	25	10	0	0	10	10	0	15	10	15	10	10	0	10	10	10	0	0	5	10	10	5	5	5	10	15	5	0	0	5	5	10	5	10	10	10	0	365	BAIK	
3	50	5	15	0	5	10	10	25	0	0	10	10	0	15	10	10	10	10	5	15	5	5	0	0	10	5	10	5	5	10	15	10	5	0	0	5	5	10	5	0	10	5	340	BAIK		
4	50	10	15	0	5	10	10	25	25	0	10	10	0	10	10	15	15	10	5	5	5	0	0	0	5	5	10	5	5	10	10	10	0	0	0	5	0	10	5	0	10	0	335	BAIK		
5	50	5	25	0	5	10	10	15	0	0	10	10	0	10	10	10	10	10	5	5	5		0	0	10	10	15	5	0	10	10	10	5	0	0	5	0	5	0	0	5	0	295	KURANG		
6	50	10	25	0	0	10	10	25	25	0	10	10	0	10	10	10	10	10	5	10	5	5	0	0	5	10	15	5	0	10	10	10	0	0	0	5	0	5	0	0	5	0	330	BAIK		
7	50	5	25	0	0	10	10	25	0	5	10	10	5	10	10	10	5	10	0	10	5	10	5	0	10	5	10	5	0	10	15	10	0	0	0	5	0	15	0	0	10	5	330	BAIK		
8	50	5	25	0	5	5	10	25	0	0	10	10	0	5	10	10	10	10	5	10	5	10	0	0	5	5	5	5	5	10	10	10	5	0	0	5	0	10	0	0	25	0	320	KURANG		
9	50	5	25	0	5	5	10	25	0	0	10	10	0	10	5	15	10	5	5	10	10	0	0	0	5	10	10	5	0	5	10	10	5	5	0	5	0	10	5	0	25	0	325	KURANG		
10	50	5	25	0	5	5	10	25	0	0	10	10	0	10	5	15	10	10	0	10	10	0	0	0	10	10	10	5	5	5	10	10	5	0	0	5	0	10	5	0	25	0	330	BAIK		
11	50	10	25	0	5	5	10	25	10	0	10	10	0	10	10	10	5	10	5	10	10	0	0	0	10	10	10	5	5	10	10	10	0	0	0	5	5	10	0	0	10	0	330	BAIK		
12	50	5	25	0	5	5	10	25	0	5	10	10	0	10	10	10	10	5	5	10	5	0	0	0	10	10	10	5	0	10	10	10	5	0	0	5	0	10	5	0	10	0	315	KURANG		
13	50	10	25	0	5	5	10	25	0	0	10	10	0	10	5	10	10	10	5	10	5	10	0	5	10	10	10	5	5	10	10	10	5	0	0	5	0	10	0	0	10	0	330	BAIK		
14	50	10	15	0	5	5	10	25	25	0	10	10	0	10	10	10	5	5	10	5	0	0	0	10	10	10	5	5	5	10	5	5	0	0	5	0	10	5	0	15	0	325	KURANG			
15	50	5	15	0	5	5	10	25	25	0	10	10	0	10	10	10	10	10	5	10	10	0	0	0	10	10	10	5	5	10	10	10	5	0	0	5	0	5	0	15	10	5	350	BAIK		
16	50	5	15	0	5	5	10	25	0	0	10	10	0	10	10	10	10	5	5	10	5	0	0	5	5	10	10	5	5	5	10	10	5	0	0	5	0	5	0	0	0	5	285	KURANG		
17	50	10	25	0	5	5	10	25	15	0	10	10	0	10	10	10	10	5	5	10	5	10	0	0	5	10	10	5	5	5	10	0	5	0	0	5	0	10	5	0	15	0	330	BAIK		
18	50	10	15	5	5	5	10	25	0	0	10	10	25	10	10	10	10	10	0	10	5	0	0	5	5	10	10	5	5	5	10	5	5	0	0	0	0	0	5	0	0	15	0	320	KURANG	
19	50	10	15	0	0	5	15	25	0	0	15	15	0	10	5	10	10	5	5	10	5	5	0	0	5	5	10	0	0	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	0	15	0	290	KURANG		
20	50	10	15	0	5	10	10	25	0	0	10	10	0	10	10	10	5	5	10	5	0	0	0	5	5	10	0	0	5	10	10	5	0	0	5	0	10	0	0	15	0	285	KURANG			
21	50	10	15	0	5	10	10	25	0	5	10	10	0	10	10	10	10	5	5	10	5	10	0	0	5	5	10	0	5	5	10	10	0	0	0	5	0	10	0	0	15	0	305	KURANG		
22	50	10	10	0	5	10	15	25	25	0	0	10	0	10	10	10	10	10	5	5	5	0	0	0	10	10	15	0	5	10	10	10	0	0	0	5	5	15	0	0	25	5	350	BAIK		
23	50	10	15	0	5	10	10	25	25	0	15	10	0	10	10	10	10	10	5	10	5	0	0	5	5	5	15	0	5	10	10	10	0	0	5	5	5	15	0	10	25	5	380	BAIK		
24	50	5	15	0	5	5	10	25	5	0	10	10	0	10	10	10	10	5	5	10	10	10	5	0	5	5	5	0	5	5	10	10	5	0	0	5	5	10	0	5	25	5	330	BAIK		

### Food Frekuensi Setelah Intervensi

NO	Makanan pokok				Protein hewani					Protein nabati			Sayuran										Buah										Jajanan					Lainnya		JLH	KAT				
	Nasi	Mie	Roti	Lain-lain	Sapi	Ayam	Telur	Ikan	Susu	Lain-lain	Tahu	Tempe	Lain-lain	Bayam	Wortel	Kangkung	K. Panjang	Buncis	Pare	Sawi	Tauge	D. ubi	Labu siam	Lain-lain	jeruk	Pe paya	Pi sang	apel	pear	Sema ngka	Mang ga	Jambu biji	Al pukat	B. naga	lainnya	bakso	Sio may	Pis gor	Bat agor			Lain-lain	teh	topi	
1	50	0	15	0	5	5	15	25	25	0	10	10	5	10	10	10	10	5	5	5	5	0	0	0	5	5	15	5	5	5	10	5	5	0	0	5	0	5	0	0	5	0	300	KURANG	
2	50	5	25	5	0	5	10	25	0	0	10	10	0	10	10	10	10	5	0	10	5	10	0	0	5	5	10	5	0	5	10	5	0	0	0	5	0	10	0	10	10	0	295	KURANG	
3	50	5	25	0	0	5	10	25	0	0	10	10	0	10	10	10	10	5	5	5	0	0	0	10	5	10	0	5	5	5	10	5	0	0	5	0	5	0	10	10	0	290	KURANG		
4	50	5	15	10	0	5	10	25	25	0	10	10	0	10	10	10	10	10	0	5	5	5	0	5	5	5	10	0	5	10	10	10	0	0	0	5	0	10	5	0	10	0	320	BAIK	
5	50	5	25	0	5	5	10	25	25	0	10	10	0	10	10	10	10	10	5	10	5	10	0	0	10	10	10	5	5	5	10	10	5	0	0	5	0	10	0	0	0	0	335	BAIK	
6	50	5	25	0	0	5	10	25	25	0	10	10	0	10	10	10	10	10	5	10	5	5	0	5	5	5	10	5	0	10	10	10	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	305	BAIK	
7	50	5	15	0	0	5	10	25	0	0	10	10	5	10	10	10	5	10	0	10	5	10	0	0	10	10	10	0	0	5	10	5	5	0	0	5	0	10	0	10	10	0	295	KURANG	
8	50	0	15	0	0	5	10	25	0	0	10	10	0	10	10	10	5	5	5	10	5	10	5	0	5	5	10	5	5	10	10	10	0	0	0	5	0	10	0	10	10	0	295	KURANG	
9	50	5	25	0	5	5	10	25	0	0	10	10	0	10	5	10	10	5	0	10	5	10	0	0	5	10	15	5	0	5	10	10	5	0	0	5	0	10	0	0	10	0	300	KURANG	
10	50	5	25	0	0	5	10	25	0	0	10	10	0	10	10	10	10	10	0	10	10	0	0	0	10	10	10	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	0	10	0	10	25	0	315	BAIK
11	50	5	25	0	0	5	10	25	0	0	10	10	0	5	10	10	10	5	5	10	5	10	0	0	5	10	10	5	5	5	5	10	5	0	0	0	0	0	5	0	10	10	0	295	KURANG
12	50	5	25	0	5	5	10	25	0	0	10	10	0	5	10	10	5	5	0	10	5	5	0	0	5	5	10	0	5	5	10	5	0	0	0	5	0	5	0	0	10	0	265	KURANG	
13	50	5	15	0	5	5	10	25	0	0	10	10	0	10	5	10	10	5	5	10	5	0	0	10	10	10	0	5	0	10	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	280	KURANG
14	50	10	15	0	5	5	10	25	25	0	10	10	0	10	10	10	10	5	0	10	5	0	5	0	5	10	15	0	0	5	10	5	0	0	0	5	0	10	5	0	10	0	310	KURANG	
15	50	5	15	0	5	5	10	25	25	0	10	10	0	10	10	10	10	10	5	10	5	10	0	5	5	10	0	5	5	10	5	0	0	0	5	0	10	0	0	10	0	320	BAIK		
16	50	5	15	0	0	5	10	25	15	0	10	10	0	10	10	10	10	10	5	10	5	10	0	0	5	5	10	5	0	5	10	10	0	0	0	5	0	10	0	0	0	0	290	KURANG	
17	50	5	25	0	0	5	10	25	0	5	10	10	15	10	10	10	10	5	5	10	5	10	0	0	10	5	10	0	0	5	10	5	0	0	0	5	0	10	0	0	10	0	305	BAIK	
18	50	5	15	10	5	5	10	25	25	0	10	10	25	10	10	10	10	5	0	10	5	0	0	5	10	5	10	5	5	5	10	5	0	0	0	0	5	10	0	0	10	0	340	BAIK	
19	50	5	25	0	5	5	10	25	0	0	10	10	0	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	0	5	5	0	0	5	10	5	0	0	0	5	0	10	0	0	10	0	290	KURANG		
20	50	10	15	0	5	10	10	25	0	0	10	10	0	10	10	10	10	5	0	10	10	0	0	0	5	5	10	0	0	5	10	10	0	0	0	5	0	10	0	10	10	0	290	KURANG	
21	50	0	25	0	5	5	10	25	0	0	10	10	0	10	10	10	10	5	5	10	5	10	0	0	10	10	15	0	5	5	10	10	0	0	0	0	5	10	0	0	10	0	305	BAIK	
22	50	5	25	0	5	5	10	25	25	0	10	10	0	5	5	10	10	10	5	10	10	0	5	10	5	5	15	5	5	10	10	10	0	0	0	5	5	10	0	0	25	0	360	BAIK	
23	50	0	25	0	0	5	10	25	25	0	10	10	0	10	10	10	10	10	0	10	0	0	0	5	5	10	5	0	10	10	10	0	0	0	5	0	10	0	0	25	0	320	BAIK		
24	50	5	15	0	0	5	15	25	0	0	5	10	10	5	10	10	10	5	0	10	0	10	0	5	5	5	10	0	0	5	10	10	0	0	0	5	0	15	0	15	15	0	300	KURANG	

## Lampiran 9

### Distribusi frekuensi konsumsi bahan pangan per bulan dengan metode FFQ sebelum dan sesudah penyuluhan

Jenis pangan	Skor Asupan				Selisih
	Rata-rata pre-test	Rata-rata post-test	Std Deviasi pre-test	Std Deviasi post-test	
Pangan pokok					
1. Nasi	90,0	90,0	0,0	0,0	0,0
2. Mie	3,3	1,2	1,9	1,0	-2,0
3. Roti	21,3	22,8	8,4	11,7	1,5
Pangan hewani					
1. Daging sapi	0,9	0,5	0,3	0,5	-0,4
2. Daging ayam	2,9	1,8	1,0	0,7	-1,2
3. Telur	5,7	4,7	2,6	1,9	-1,0
4. Ikan	57,5	60,0	12,2	0,0	2,5
5. Susu	9,8	11,8	13,6	14,6	1,9
Protein Nabati					
1. Tahu	7,0	5,3	2,7	2,0	-1,7
2. Tempe	7,7	6,0	1,6	2,0	-1,7
Sayuran					
1. Bayam	5,5	3,8	2,9	0,5	-1,7
2. Wortel	4,8	3,8	1,9	0,5	-1,0
3. Kangkung	6,5	4,0	3,1	0,0	-2,5
4. Kacang panjang	5,4	3,8	2,8	0,5	-1,6
5. Buncis	3,5	2,8	1,4	1,2	-0,7
6. Pare	1,1	0,5	0,7	0,5	-0,6
7. Sawi/pokcoy	5,8	4,0	2,9	1,0	-1,8
8. Taoge	2,3	2,0	1,2	1,2	-0,4
Buah-buahan :					
1. Jeruk	2,9	2,5	1,2	1,8	-0,4
2. Pepaya	4,5	2,8	2,4	1,7	-1,7
3. Pisang	7,6	10,4	3,2	11,0	2,8
4. Apel	0,9	0,6	0,6	0,9	-0,3
5. Pear	0,9	0,6	0,8	0,6	-0,3
6. Semangka	3,7	2,0	1,5	1,2	-1,8
7. Mangga	7,0	4,3	2,4	1,9	-2,7
8. Jambu biji	5,4	3,1	3,2	1,0	-2,3
9. Alpokat	0,8	0,3	0,7	0,5	-0,5
10. Buah Naga	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Jajanan					
1. Bakso	1,2	0,8	0,6	0,5	-0,4
2. Siomay	0,3	0,1	0,4	0,3	-0,1
3. Pisang goreng	5,3	4,3	3,2	2,5	-1,0
4. Batagor	0,3	0,1	0,5	0,3	-0,3
Lainnya					
1. Teh	12,9	8,0	10,8	9,1	-4,9
2. Kopi	0,5	0,7	0,7	2,3	0,2

## Lampiran 10

### Output Analisis Data Penelitian

#### 1. Data Univariat

**Kategori usia responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19-29 tahun	16	66,7	66,7	66,7
30-49 tahun	8	33,3	33,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	21	87,5	87,5	87,5
Petani	2	8,3	8,3	95,8
Wiraswasta	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	2	8,3	8,3	8,3
SMA/SMK	20	83,3	83,3	91,7
S 1	2	8,3	8,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**Kategori semester kehamilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid I	2	8,3	8,3	8,3
II	15	62,5	62,5	70,8
III	7	29,2	29,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

## 2. Uji Kenormalan Data

### a. Pengetahuan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
jumlah benar pre-test	,153	24	,151	,931	24	,104

a. Lilliefors Significance Correction

### b. Asupan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ENERGI_PRE	,104	24	,200 <sup>*</sup>	,923	24	,068
PROTEIN_PRE	,110	24	,200 <sup>*</sup>	,971	24	,694
LEMAK_PRE	,068	24	,200 <sup>*</sup>	,988	24	,990
KARBOHIDRAT_P RE	,106	24	,200 <sup>*</sup>	,968	24	,616

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

### c. Food Frekuensi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FFQ_PRE	,197	24	,017	,924	24	,070

a. Lilliefors Significance Correction

## 3. Data Bivariat

### Hasil Uji T-Test Pengetahuan

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 jumlah benar pre-test	10,92	24	2,448	,500
jumlah benar post-tes	16,46	24	1,021	,208

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 jumlah benar pre-test & jumlah benar post-tes	24	,903	,000

## Hasil Uji T-Test Asupan

### a. Asupan Energi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	ENERGI_PRE	1354,6000	24	252,85572	51,61396
	ENERGI_POST	1636,7792	24	152,79380	31,18890

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	ENERGI_PRE & ENERGI_POST	24	,417	,043

### b. Asupan Protein

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PROTEIN_PRE	50,2042	24	14,67691	2,99591
	PROTEIN_POST	58,7750	24	9,81929	2,00435

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PROTEIN_PRE & PROTEIN_POST	24	,497	,014

### c. Asupan Lemak

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	LEMAK_PRE	49,7667	24	13,67768	2,79194
	LEMAK_POST	64,7250	24	11,50063	2,34756

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	LEMAK_PRE & LEMAK_POST	24	,379	,068

### d. Asupan Karbohidrat

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	KARBOHIDRAT_PRE	194,7417	24	47,69046	9,73477
	KARBOHIDRAT_POST	224,2167	24	35,75553	7,29857

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	KARBOHIDRAT_PRE & KARBOHIDRAT_POST	24	,506	,012

## Hasil Uji Willcoxon Frekuensi makan (FFQ)

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
FFQ_POST - FFQ_PRE	Negative Ranks	17 <sup>a</sup>	13,18	224,00
	Positive Ranks	5 <sup>b</sup>	5,80	29,00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	24		

a. FFQ\_POST < FFQ\_PRE

b. FFQ\_POST > FFQ\_PRE

c. FFQ\_POST = FFQ\_PRE

### Test Statistics<sup>b</sup>

	FFQ_POST - FFQ_PRE
Z	-3,170 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Lampiran 10

### Dokumentasi Penelitian

#### 1. Pre-test



## 2. Pelaksanaan penyuluhan



### 3. Post test



## Lampiran 11

### SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Winda Sry Harsita Br Simbolon

NIM : P01031215056

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan ide dari ibu Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM dan beliau berkontribusi dalam membimbing sejak pembuatan proposal, pelaksanaan penelitian hingga dalam penyelesaiannya. Oleh karena itu, berdasarkan kesepakatan bersama, hak publikasi dari hasil skripsi saya dimiliki oleh ibu Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM dengan mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Demikianlah surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesadar-sadarnya dan tanpa tekanan dari siapapun.

Yang membuat pernyataan,

(Winda Sry Harsita br Simbolon)

## Lampiran 12

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Winda Sry Harsita br Simbolon  
Tempat/ Tanggal Lahir : Berastagi, 27 mei 1997  
Jumlah Anggota Keluarga : 6 orang  
Alamat Rumah : Jl. Jamin ginting, Dusun II No 172  
No. HP/ Telp. : 082365925886  
Riwayat Pendidikan : 1. SD : SDN 060640, Berastagi  
2. SMP : SMP N 1, Berasagi  
3. SMA : SMA N 1, Berastagi  
Hobby : Mendengarkan musik dan Menonton  
Motto : No Pain No Gain

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

Jl. Jamin Ginting KM 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telp. 061 - 8368633 - Fax : 061 - 8368644

Website: [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



**MENKES**

Lubuk Pakam, 27 Juni 2019

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ 1360 /2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:  
Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Dalu X

di  
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma IV Gizi dimana mahasiswa diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian di Puskesmas Dalu X yang Bapak/ Ibu Pimpin.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitiannya adalah :

Nama : Winda Sry Harsita Br. Simbolon  
NIM : P01031215056  
Judul : Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Gizi dan Pola Konsumsi Ibu Hamil di Desa Bangunsari Kecamatan Tanjung Morawa.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan *[Signature]*

*[Signature]*  
Dr. Oslida Marteny, SKM, M.Kes  
NIP. 196403121987031003



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS DALU SEPULUH



Jl. Sei Blumai Desa Dalu Sepuluh B Kode Pos 20362  
Email: puskesdalusepuluh@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 08/ Pusk-DS / VII / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Tatasi  
NIP : 196405052010011002  
Pangkat / Gol. Ruang : Penata / III-d  
Jabatan : Kepala Puskesmas Dalu Sepuluh

Dengan ini menerangkan :

Nama : Winda Sry Harsita br Simbolon  
NIM : P01031215056

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Dalu Sepuluh dari tanggal 3 Desember 2018 – 20 Juli 2019 dalam rangka menyusun tugas akhir dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu dan Pola konsumsi ibu hamil di Desa Bangunsari Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang."

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dalu Sepuluh, 2 Agustus 2019

Kepala Puskesmas Dalu Sepuluh

  
dr. Tatasi  
196405052010011002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01739/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Dan Pola Konsumsi Ibu Hamil Di Desa Bangun Sari Kecamatan Tanjung Morawa”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Winda Sry Harsita Br. Simbolon**  
Dari Institusi : **Prodi DIV Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian gizi.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

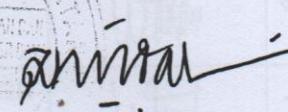
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

*Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.*

Medan, Juni 2019  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001



### Lampiran 13

#### BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Winda Sry Harsita br Simbolon

NIM : P01031215056

Judul : Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan gizi dan pola konsumsi ibu hamil di Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Morawa

No.	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu / 12 September 2018	Membahas topik-topik permasalahan gizi mutakhir.		
2	13 sd 24 September 2018	Membahas topik-topik yang sudah dikumpulkan beserta jurnal yang mendukung.		
3	Selasa / 25 Oktober 2018	Menentukan topik permasalahan yang akan diteliti.		
4	Jumat 5 Oktober 2018	Rancang konsep penelitian dan penyusunan Bab I.		
5	Senin / 15 Oktober 2018	Revisi Bab I serta penyusunan Bab II.		
6	kamis / 18 Oktober 2018	Penyusunan Bab III		
7	Senin/6 November 2018	Perbaikan Bab I, II dan III		
8	Senin / 21 November 2018	Penyusunan kuesioner dan materi penyuluhan		
9	Senin / 18 Desember 2018	Penyusunan proposal lengkap		
10	Jumat / 1 Februari 2019	Seminar Proposal		
11	Jumat/ 4 Februari 2019	Revisi perbaikan Proposal ke pembimbing		
12	Kamis/ 1 maret 2019	Revisi perbaikan Proposal ke penguji I		

13	Senin/ 30 April 2019	Revisi perbaikan Proposal ke penguji II		
14	Senin/ 1 Juli 2019	Pengumpulan data		
15	Senin / 1 Juli 2019	Entry data ke SPSS		
16	Senin / 8 Juli 2019	Penulisan rancangan Bab IV		
17	Senin / 15 Juli 2019	Penulisan rancangan Bab IV		
18	Sabtu / 28 Juli 2019	Data selesai dikumpulkan		
19	Sabtu / 28 Juli 2019	Pengolahan Data		
20	Kamis/ 29 Juli 2019	Penulisan hasil pengolahan data		
21	Senin/ 30 Juli 2019	Penyusunan lampiran dan mengecek ulang dari Bab 1		
22	Senin / 5 Agustus 2019	Seminar skripsi		
23	Jumat / 9 Agustus 2019	Perbaikan Skripsi ke Pembimbing		
24	Selasa / 13 Agustus 2019	Perbaikan Skripsi ke Penguji 1		
25	Kamis / 15 Agustus 2019	Perbaikan Skripsi ke Penguji 2		
26	Jumat / 16 Agustus 2019	Perbaikan Skripsi ke Penguji 2		
27	Rabu / 21 Agustus 2019	Perbaikan Skripsi ke Penguji 2		
28	Jumat / 23 Agustus 2019	Mengecek dan merapikan kembali skripsi sebelum di jilid.		