

**PENGARUH PENDIDIKAN GIZI DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK)
DI SMA RK SERDANG MURNI LUBUK PAKAM**

SKRIPSI



REINHARD ALWI SIMANJUNTAK
P01031215041

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN

2019

**PENGARUH PENDIDIKAN GIZI DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK)
DI SMA RK SERDANG MURNI LUBUK PAKAM**

Skripsi diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan program Studi sarjana terapan gizi di
Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



REINHARD ALWI SIMANJUNTAK
P01031215041

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN

2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul :Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) DI SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam.

Nama Mahasiswa : REINHARD ALWI SIMANJUNTAK.

NIM : P01031215041

Program Studi : S1 TERAPAN GIZI

Menyetujui :

Novriani Tarigan, DCN, M. Kes
Pembimbing Utama

Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes
Anggota Penguji

Erlina Nasution S.Pd, M.Kes
Anggota Penguji

Mengetahui:
Ketua jurusan

Dr. Oslida Martoni SKM, M.Kes
NIP : 196403121987031003

Lulus: 30 Juni 2019

ABSTRAK

REINHARD ALWI SIMANJUNTAK “(PENGARUH PENDIDIKAN GIZI DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG 1000 HPK DI SMA RK SERDANG MURNI LUBUK PAKAM)”
(DIBAWAH BIMBINGAN NOVRIANI TARIGAN)

Remaja merupakan orang tua masa depan, oleh sebab itu perlu dipersiapkan secara fisik maupun pengetahuan mengenai tumbuh kembang balita. Salah satu upaya penting dalam penanggulangan masalah gizi adalah melalui gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), baik melalui kegiatan intervensi spesifik oleh sector kesehatan maupun melalui kegiatan intervensi sensitif oleh sektor non kesehatan.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian media booklet terhadap pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK pada remaja putri SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam

Penelitian dilakukan di SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam Pada bulan Juni 2019. Jenis penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan desain One Group Pre – Post Test. Terdapat 3 kali pertemuan, dimana pada pertemuan pertama dilakukan pretest dengan mengukur pengetahuan dan sikap sampel dengan cara pemberian kuesioner dan pemberian media booklet 1 dan 2, setelah itu pertemuan ditunda selama seminggu, kemudian dilakukan pertemuan kedua yaitu pembagian media booklet 3 dan 4, setelah itu pertemuan ditunda selama satu minggu, kemudian dilakukan pertemuan ketiga yaitu melakukan posttest dengan cara pembagian kuesioner. Setelah itu data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariate dengan menggunakan uji T-dependent.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan sikap, dimana ada peningkatan dari kategori nilai pengetahuan baik sebelum pemberian intervensi yaitu 0% setelah pemberian intervensi menjadi 6,7% dan untuk kategori nilai sikap baik dari 25% menjadi 50%. Sehingga dapat di simpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian media booklet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri.

Kata kunci : Media booklet, 1000 HPK, Remaja putri, pengetahuan, sikap

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi berjudul **"Pengaruh Pemberian Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) DI SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam"**.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan dan seluruh civitas akademi.
2. Novriani Tarigan, DCN, M. Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak meluangkan waktu, memberi arahan dan bimbingan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini. Tanpa bimbingannya skripsi ini tak berarti apa-apa.
3. Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu dalam menyempurnakan penyusunan skripsi ini. Tanpa bimbingannya skripsi ini tidak berarti apa-apa
4. Erlina Nasution, S.Pd, M.Kes selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu dalam menyempurnakan penyusunan skripsi ini. Tanpa bimbingannya skripsi ini tidak berarti apa-apa
5. Alm. Ayahanda, Ibunda tercinta terimakasih atas segala motivasi dan dukungan yang diberikan mulai dari dukungan moral maupun moril serta doa dan cinta kasih yang tak terhingga kepada penulis.

Penulis telah bekerja dengan sebaik-baiknya tetapi penulis juga menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga apa yang telah ditulis bisa menambah wawasan bagi pembaca. Atas perhatiannya penulis ucapkan terimakasih.

Lubuk Pakam, 29 Juli 2019

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	I
ABSTRAK.....	II
KATA PENGANTAR	III
DAFTAR ISI	IV
DAFTAR TABEL	VI
DAFTAR GAMBAR	VII
DAFTAR LAMPIRAN	VIII
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Seribuh HPK.....	7
1. Pengertian 1000 HPK.....	7
2. Kebutuhan gizi masa 1000 HPK.....	7
3. Kegiatan 1000 HPK.....	11
B. Remaja Putri.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Proses Penyesuaian Diri Menuju Kedewasaan Pada Remaja	14
3. Situasi Kesehatan Remaja.....	15
C. Pengetahuan.....	18
1. Tingkat Pengetahuan.....	18
2. Pengukuran Pengetahuan.....	19
D. Sikap.....	21
1. Pengukuran Sikap.....	21
2. Proses Perubahan Sikap.....	23
E. Media Pengetahuan Gizi.....	23
F. Kerangka Teori.....	25
G. Kerangka Konsep.....	25

	H. Definisi Operasional.....	26
	I. Hipotesis.....	27
BAB III	Metodologi Penelitian.....	28
	A. Lokasi dan waktu Penelitian.....	28
	B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	28
	C. Populasi dan sampel.....	29
	D. Jenis dan cara Pengumpulan Sampel.....	29
	1. Data Primer.....	29
	2. Data Sekunder.....	30
	E. Pemberian Intervensi.....	30
	F. Pengolahan dan Anallisi Data.....	32
BAB IV	Hasil dan Pembahasan.....	35
	A. Hasil.....	35
	1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
	2. Tingkat Pengetahuan Sampel.....	36
	3. Tingkat Sikap Sampel.....	37
	4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sampel yang Diintervensi Media Booklet.....	37
	B. Pembahasan.....	38
	1. Pengetahuan.....	38
	2. Sikap.....	38
	3. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri.....	39
	4. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Sikap Remaja Putri.....	39
Bab V	A. Kesimpulan.....	41
	B. Saran.....	41
	Daftar Pustaka.....	42

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1	Persentase remaja pertama kali pacaran, tahun 2012....	16
2	Definisi Operasional.....	26
3	Distribusi Karakteristik Sampel Orang Tua.....	35
4	Tingkat Pengetahuan Sampel.....	36
5	Tingkat Sikap.....	37
6	Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri yang Diintervensi Dengan Media Booklet.....	37

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1	Persentase Seks Pr Nikah Pada Remaja.....	16
2	Persentase perempuan hamil berdasarkan usia.....	18
3	Kerangka Teori.....	25
4	Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Master Tabel.....	45
2. Kuesioner.....	47
3. Output SPSS.....	56
4. Bukti Bimbingan.....	57
5. Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian.....	66
6. Daftar Riwayat Hidup.....	67
7. Pernyataan.....	68
8. Surat Pengurusan Komisi Etik.....	69
9. Surat Keterangan Melakukan Penelitian.....	70
10 Dokumentasi.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia masih menjadi masalah yang serius dan membutuhkan perhatian yang lebih. Masalah gizi di Indonesia meliputi masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Beban gizi ganda atau *Double Burden of Malnutrition (DBM)* adalah suatu keadaan ko-eksistensi antara kekurangan gizi dan kelebihan gizi makronutrien maupun mikronutrien di sepanjang kehidupan. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (*intergeneration impact*). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Untuk itu perlu dilakukan intervensi sejak dini untuk mencegah terjadinya defisiensi gizi pada masa dewasa (Djauhari, 2017).

Indeks beratnya masalah gizi balita menurut *World Health Organization* (WHO) di dasarkan pada masalah gizi buruk, *wasting* dan stunting yang ditemukan pada suatu wilayah survey. Prevalensi *wasting* (kurus) dikatakan tinggi bila diatas 10-14% dan sangat tinggi bila >15% dan prevalensi stunting pendek dikatakan tinggi bila diatas 30-39% dan >40%. Pada tahun 2013 secara nasional prevalensi gizi kurang sebesar 19,6 persen, stunting 37,2 persen (Kemenkes, 2015¹). Sedangkan provinsi Sumatera Utara prevalensi gizi kurang sebesar 22,4 persen dan stunting sebesar 42,5 persen (Kemenkes, 2015²). Persentase ibu hamil di Sumatera Utara pada tahun 2017 adalah sebanyak 45,19% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017), sedangkan berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS, 2018) proporsi kehamilan pada usia 15-19 tahun adalah 1,97%. Tingkat kecukupan energi sangat kurang dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada ibu hamil di pedesaan 52,9% dan di perkotaan 51,5%, tingkat kecukupan energi kurang dari AKG (70-<100%) di pedesaan 33,1 dan di perkotaan 34,5. Tingkat kecukupan Protein ibu

hamil sangat kurang dari AKG (<80%) di pedesaan 55,7% dan dipertanian 49,6%, tingkat kecukupan energi kurang dari AKG (80 - <100%) di pedesaan 17,5% dan di perkotaan 19,0% (Siswanto and et al, 2014).

Upaya global dalam mengatasi masalah gizi yang didukung oleh Persatuan Bangsa-bangsa (PBB) melalui program *Scaling-up Nutrition Movement* (SUN Movement) yang berfokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemerintah Indonesia pun telah menjadi bagian SUN Movement dengan membuat kebijakan gerakan 1000 HPK melalui perancangan kegiatan intervensi gizi yang spesifik dan sensitif yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada 2 tahun pertama kehidupan seorang anak (Andriani, W.O.S., Rezal, F., Nurzalmariah, 2017).

Mempertimbangkan pentingnya gizi bagi 1000 HPK maka intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang. Intervensi pada 1000 HPK difokuskan pada 2 jenis intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan rangkaian berbagai kegiatan yang cukup *cost effective* khususnya untuk mengatasi masalah gizi pendek, sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan program pembangunan yang memberi pengaruh pada status gizi masyarakat terutama kelompok 1000 HPK, seperti penanggulangan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih, sanitasi, serta kesehatan lingkungan (Bappenas, 2016).

Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, menurunkan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, bahkan menimbulkan kecacatan, meningkatkan angka kesakitan serta angka kematian. Adapun Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (Bappenas, 2016) yaitu penurunan angka *underweight* anak balita dari 19,6% pada tahun 2013 menjadi 17,0% pada tahun 2019, *wasting* anak balita sebesar 12,0 pada tahun 2013 menjadi 9,5% pada tahun 2019. Beberapa faktor

yang menyebabkan gizi buruk atau kurang telah dijelaskan dan diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebabnya terdiri dari beberapa tahap yaitu penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Pola pengasuhan anak dapat berpengaruh terhadap konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak balita. (Rahim, 2014)

Stunting adalah tanda kurang gizi kronis, dan dampak paling merugikan adalah terhadap perkembangan otak anak stunting mengurangi IQ sebesar 5-11 point. Daya cerna makanan anak-anak terkena stunting 10% lebih rendah dari anak normal. Efek yang timbul apabila anak lahir dengan status stunting maka anak itu akan mencapai pendidikan lebih rendah dari anak lainnya, produktivitas yang akan berkurang dan menghasilkan pekerjaan dengan pemasukan lebih kecil. Beban ganda malnutrisi juga akan menghambat potensi dari transisi demografis Indonesia, dimana rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja akan menurun. "kondisi ini yang seharusnya menjadi bonus demografi bisa menjadi beban demografi" (World Bank, 2015)

Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4.27 kali untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal). Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan akan berdampak kepada 1000 Hari Pertama Kehidupan bayi, dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, bayi BBLR, gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian. BBLR mempunyai dampak buruk terhadap perkembangan kognitif dan psikomotorik bayi, disamping dampak buruk pada saat pertumbuhan faktor yang terjadi sebelum kehamilan, seharusnya dapat diatasi sebelum kehamilan terjadi, yaitu melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan mendorong seseorang

memiliki kemampuan optimal yang berupa pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan(Mutiara, R,2017).

Ada berbagai upaya peningkatan kualitas gizi bagi kelompok 1000 HPK, mulai dari pemberian makanan yang bertujuan untuk menambah asupan gizi bumil, pelatihan kader, pemberian MP-ASI, dan pendidikan kesehatan menggunakan media. Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) adalah komunikasi yang menggunakan berbagai media untuk memperbaiki perilaku khususnya perilaku kesehatan masyarakat.KPP merupakan pengembangan dari komunikasi informasi dan edukasi yang lebih menekankan pada perubahan perilaku, sehingga tidak hanya berhenti pada peningkatan pengetahuan dan sikap saja(Hafid *et al.*, 2016).

Pertimbangan penggunaan media pendidikan tergantung pada beberapa hal termasuk tujuan akhir yang ingin dicapai, jumlah sasaran yang ada. Dalam edukasi penggunaan leaflet merupakan alat bantu yang dering digunakan dengan pertimbangan praktis mudah dibawa, isi materi tertulis secara rinci(Farudin, 2011).Penggunaan media booklet merupakan salah satu alternative untuk mengatasi kelemahan yang ada pada leaflet. Materi yang tertulis dalam booklet akan lebih lengkap sehingga sasaran edukasi akan lebih memahami isi yang ada dalam booklet.kelebihan lain booklet merupakan media yang praktis mudah dibawa kemana saja sama dengan leaflet (Farudin, 2011)

Berdasarkan sebuah hasil penelitian oleh (Ma'munah, 2015) berdasarkan pretest menunjukkan mean pengetahuan kelompok eksperiman sebelum dilakukan penyuluhan menggunakan booklet (pretest) sebesar 49,17 setelah dilakukan penyuluhan menggunakan booklet (posttest) meningkat menjadi 91,33 sehingga disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pada kelompok eksperimen baik pada pengetahuan maupun sikap setelah dilakukan pelatihan menggunakan booklet. Ada beberapa penelitian lain yang membuktikan apa bila pelatihan menggunakan booklet dapat meningkatkan pengetahuan dan

memperbaiki tindakan responden seperti yang dilakukan oleh (Farudin, 2011) dan (Srimiyati, 2014)

Dengan adanya keterangan inididapatkan bahwa upaya peningkatan sikap dan pengetahuan tentang 1000 HPK telah terjadi perubahan sikap dan pengetahuan namun itu tidak bertahan lama sehingga angka masalah gizi setiap tahunnya tidak tetap, sedangkan menurut para ahli tingkat daya tangkap remaja putri lebih baik dibanding daya tankap wanita dewasa. Bukan hanya itu pemberian edukasi tentang 1000 HPK sejak remaja sangat penting dikarenakan adanya remaja yang memutuskan untuk menikah pada saat ia masih remaja, sehingga pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK harus diberikan sejak masa remaja. Dalam hal ini, pendidikan kesehatan dengan media booklet di pandang cocok untuk remaja putri untuk memahaminya. Atas dasar tersebut, penulis melakukan penelitian mengenai “efektivitas media booklet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang 1000 HPK”

B. Perumusan masalah

Bagaimanakah efektivitas media booklet 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di sekolah SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas media booklet tentang 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di sekolah SMA Swasta RK Serdang Murni Lubuk Pakam

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah pemberian pendidikan Gizidengan media booklet tentang 1000 HPK

- b. Menilai sikap remaja putri sebelum dan sesudah pemberian pendidikan gizi dengan media booklet tentang 1000 HPK
- c. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan gizi menggunakan media booklet tentang 1000 HPK terhadap perubahan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah pemberian media booklet
- d. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan gizi tentang 1000 HPK terhadap perubahan sikap remaja putri SMA sebelum dan sesudah pemberian booklet.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Sebagai salah satu masukan dan informasi untuk tenaga kesehatan dan peneliti dalam bentuk mendukung gerakan 1000 HPK
- 2. Menambahkan pengetahuan masyarakat sekolah SMA tentang 1000 HPK

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Seribu HPK

1. Pengertian 1000 HPK

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement. Gerakan SUN Movement merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Hadirnya gerakan ini merupakan respons dari negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang. Tujuan global dari SUN Movement adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayidilahirkan. Periode 1000 HPK ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai “periode emas” (PERPRES 2013). Gerakan 1000 hari pertama kehidupan antara lain diarahkan untuk mencapai target yaitu menurunkan proporsi anak balita stunting sebesar 40%, menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (*wasting*) kurang dari 5%, menurunkan proporsi bayi lahir dengan berat badan rendah sebesar 30%, tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih, menurunkan proporsi wanita usia subur yang menderita anemia sebanyak 50%, dan meningkatkan presentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50% RAN-PG, (2016) dalam (Wahyuni 2015)

2. Kebutuhan Gizi Masa 1000 HPK

a. Periode Dalam Kandungan (280 hari)

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi

yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak. Telah diketahui bahwa kebutuhan zat gizi akan meningkat selama kehamilan, yaitu tambahan energi sekitar 300 kkal per hari, penambahan energi terutama di trimester II. Penambahan konsumsi energi ini diperlukan untuk pertumbuhan jaringan ibu, seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Sepanjang trimester III, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Kebutuhan protein juga mengalami peningkatan selama kehamilan yaitu hingga 68%. Protein diperlukan untuk pembentukan jaringan baru dan pertumbuhan organ-organ pada janin, perkembangan kandungan ibu, pertumbuhan plasenta, cairan amnion serta penambahan volume darah. Kekurangan asupan protein dapat berdampak buruk terhadap janin seperti cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Kebutuhan zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, dan kalsium juga meningkat. Untuk kebutuhan zat besi selama kehamilan mengalami peningkatan sebesar 200% sampai 300%. Hal ini diperlukan untuk pembentukan plasenta dan pembentukan sel darah merah. Untuk menjaga agar tidak kekurangan zat besi maka wanita hamil disarankan untuk menelan sebanyak 90 tablet besi selama kehamilan. WHO (2006) menegaskan bahwa semua wanita hamil di daerah prevalensi tinggi gizi buruk harus secara rutin menerima suplemen zat besi dan folat, untuk mencegah anemia.

Angka kecukupan asam folat yang direkomendasikan untuk ibu hamil adalah 600 µg per hari. Asam folat merupakan vitamin B9 yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio, juga membantu mencegah cacat pada otak dan tulang belakang. Pada ibu hamil, asam folat memiliki peranan penting dalam pembentukan satu per tiga sel darah merah. Ibu hamil yang berusia lebih dari 25 tahun membutuhkan kalsium kira-kira 1200 mg/hari dan cukup 800 mg/hari

untuk yang berusia lebih muda. Kalsium di gunakan untuk menunjang pembentukan tulang dan gigi serta persendian janin. Jika ibu hamil kekurangan kalsium, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari cadangan kalsium pada tulang ibu, ini akan mengakibatkan tulang keropos atau osteoporosis dan tidak jarang ibu hamil yang mengeluh giginya merapuh atau mudah patah. Kebutuhan yodium penting selama kehamilan. Yodium merupakan bahan dasar hormon tiroksin yang berfungsi dalam pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Ibu hamil dianjurkan untuk menambah asupan yodiumnya sebesar 50 µg/ hari dari kebutuhan sebelum hamil yang hanya 150 µg/ hari.

b. Periode 0-6 bulan (180 hari)

Bayi memerlukan zat gizi untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, sejak masa janin berusia 4 bulan, lahir, sampai berumur satu tahun (periode kritis). Perkembangan otaknya akan optimal apabila terpenuhi kebutuhan nutrisinya bagi dalam segi mutu ataupun jumlah. Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. IMD adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Prosesnya bayi diletakkan di atas dada ibu segera setelah lahir untuk mencari puting susu ibu dan mulai menyusui untuk pertama kalinya. Dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar. Kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi.

ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk madu, air, teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan ia harus mulai diperkenalkan dengan

makanan padat.WHO, 2006 menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik.

ASI mampu memenuhi kebutuhan bayi hingga berusia 6 bulan. ASI adalah sumber gizi terbaik paling ideal dengan komposisi seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan jarang sakit. ASI juga akan mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan. ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensi lebih pandai. ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan.Manfaat pemberian ASI secara eksklusif adalah sebagai berikut: (1) ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi; (2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh; (3) ASI meningkatkan kecerdasan; (4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.

c. Gizi Seimbang Anak Usia 6-24 Bulan

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak.Antara usia 6-24 bulan, anak tumbuh dengan cepat kebutuhan energi, vitamin dan mineralnya meningkat.Pemenuhan kebutuhan gizinya bisa menggunakan konsep-konsep makanan sehat seimbang seperti yang dituangkan dalam piramida makanan.Porsi terbesar makanan adalah yang tertera di paling bawah piramida makanan, yaitu beras dan sereal sedangkan makanan yang kebutuhannya sangat sedikit adalah yang di puncak piramida yaitu lemak dan gula. Prinsip pengaturan makanan bagi anak usia di bawah lima tahun, termasuk didalamnya usia 24 bulan adalah pemanfaatan ASI secara tepat, pemberian MP ASI sebagai makanan sapihan serta makanan setelah usia 1 tahun.

Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya,

seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi. Walaupun sistem pencernaan bayi usia enam bulan ke atas sudah hampir sempurna, tetapi dalam pemberian MP ASI diberikan secara bertahap yaitu dari bentuk encer menjadi bentuk yang lebih kental.

Adapun bentuk MP ASI yang di anjurkan adalah untuk usia 6-9 bulan tekstur makanan sebaliknya makanan cair, lembut atau saring, seperti bubur buah, bubur susu atau bubur sayuran saring atau dihaluskan. Menginjak usia 10-12 bulan, bayi mulai beralih ke makanan kental dan padat namun tetap bertekstur lunak, seperti aneka nasi tim. Usia 12-24 bulan bayi sudah mulai dikenalkan makanan keluarga atau makanan padat namun tetap memperhatikan rasa. Hindari makanan-makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan terlalu berbumbu tajam, pedas, terlalu asam atau berlemak. Pada masa ini kenalkan finger snack atau makanan yang bisa dipegang seperti cookies, nugget atau potongan sayuran rebus atau buah. Ini penting untuk melatih ketrampilan di dalam memegang makanan dan merangsang pertumbuhan giginya. Organ pencernaan bayi belum sempurna orang dewasa, makanan tertentu bisa menyebabkan gangguan pencernaan, seperti sembelit, muntah atau perut kembung. Makanan yang dihindari seperti makanan yang mengandung gas, durian, nangka, cempedak, tape, kol, dan kembang kol.

Makanan pendamping ASI sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
- 2) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
- 3) Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik.

- 4) Harganya relatif murah.
- 5) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.
- 6) Bersifat padat gizi.
- 7) Kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit

3. Kegiatan 1000 HPK

Pedoman Perencanaan Program Gizi pada 1000 HPK menjelaskan bahwa gizi 1000 HPK terdiri dari 2 jenis kegiatan, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kedua intervensi ini sangat baik bila mampu berjalan beriringan karena akan berdampak sustainable dan jangka panjang.

a. Kegiatan Intervensi Spesifik

Tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti pada kelompok khusus ibu hamil dilakukan kegiatan suplementasi besi folat, pemberian makanan pada ibu KEK, penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria. Kelompok 0-6 bulan dilakukan kegiatan promosi menyusui dan ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok) dan untuk kelompok 7-23 bulan, promosi menyusui tetap diberikan, KIE perubahan perilaku untuk perbaikan MP-ASI, suplementasi zink, zink untuk manajemen diare, pemberian obat cacing, fortifikasi besi, pemberian kelambu berinsektisida dan malaria. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya juga dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek.

b. Kegiatan Intervensi Sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak

khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila dilaksanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan

kelompok 1000 HPK akan semakin baik. Intervensi gizi sensitif meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan (Kemenko Kesra RI, 2012).

Dokumen SUN Inggris menyebutkan bahwa intervensi gizi spesifik yang umumnya dilaksanakan oleh sektor kesehatan hanya 30% efektif mengatasi masalah gizi 1000 HPK. Hal ini karena kompleksnya masalah gizi khususnya masalah beban ganda, yaitu kombinasi antara anak kurus, pendek gemuk dan penyakit tidak menular (PTM), yang terjadi pada waktu yang relatif sama di masyarakat miskin, penuntasan 70% memerlukan keterlibatan banyak sektor pembangunan diluar sektor kesehatan (Kemenko Kesra RI, 2013).

B. Remaja Putri

1. Pengertian Remaja Secara Umum

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” (tumbuh menjadi dewasa). Istilah *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Pandangan ini dikemukakan oleh piaget dengan mengatakan secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu bertintegrasi dengan masyarakat dan dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkat yang sama (Elizabeth B. Hurlock, 1980)

Remaja menurut pasal 7 UU No. 1/1974 tentang perkawinan usia minimal untuk suatu perkawinan menurut undang-undang tersebut adalah 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria, dengan begitu orang di atas usia 16 untuk perempuan dan 19 untuk laki-laki dianggap bukan lagi anak-anak sehingga mereka sudah boleh menikah. Walaupun begitu, selama seseorang belum mencapai usia 21 tahun maka masih diperlukan izin orang tua untuk melaksanakan suatu pernikahan, setelah ia telah berumur 21 tahun keatas baru ia bias melakukan pernikahan tanpa izin orang tua (pasal 6 ayat 2 UU No. 1/1974). Dengan adanya pernyataan tersebut dapat di ketahui bahwa walaupun undang-undang tidak menganggap mereka yang diatas usia 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki sebagai bukan anak-anak lagi, tetapi mereka juga belum bias dianggap sebagai dewasa penuh, sehingga masih diperlukan izin orang tua untuk mengawinkan mereka. Waktu antara 16/19 tahun sampai 21 tahun inilah yang dapat disejajarkan dengan pengertian remaja dalam ilmu-ilmu social lainnya (Sarwono, 2016)

2. Proses Penyesuaian Diri Menuju Kedewasaan Pada Remaja

(Sarwono, 2016) sebagai penganut aliran psikoanalisis berpendapat bahwa perkembangan pada hakikatnya adalah usaha penyesuaian diri (*coping*), yaitu untuk secara aktif mengatasi stress dan mencari jalan keluar baru dari berbagai masalah. Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu:

a. Remaja Awal (*early adolescence*)

Remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya

kendali terhadap “ego” menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa

b. Remaja madya (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narcistic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimis, idealis atau materialistis, dan sebagainya.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi intelek
2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
4. *Egocentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain
5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*)

3. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Data mengenai situasi kesehatan reproduksi remaja sebagian besar bersumber dari survey demografi dan kesehatan terutama komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), yang mewawancarai remaja usia 15-24 tahun dan belum menikah

a. Data berpacaran pertama sekali pada remaja

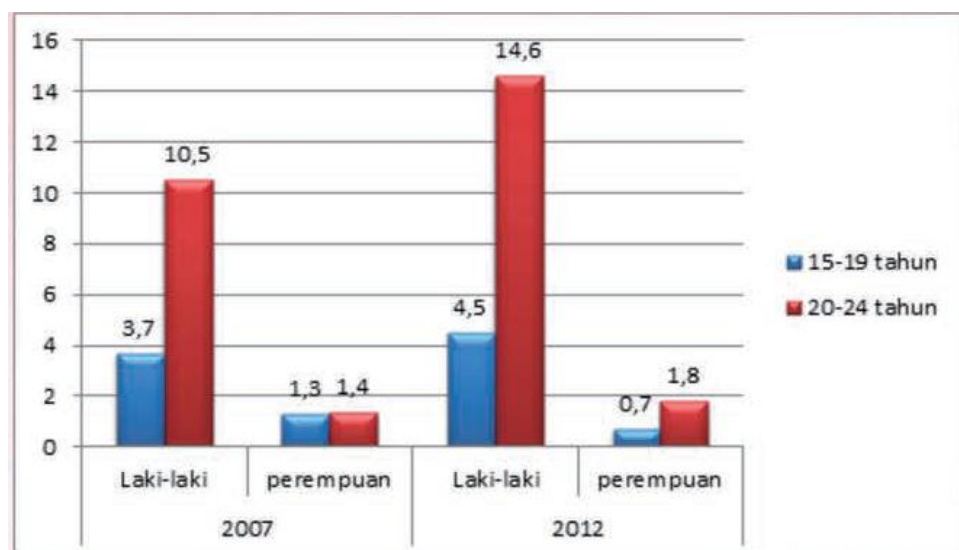
Tabel 1. Persentase Remaja menurut usia pertama kali pacaran, tahun 2012

Karakteristik Responden	Tidak Pernah		<12		Des-14		15-17		18-19		20+		Tidak Tahu	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Usia														
15-19 (tahun)	20	18,1	2,4	1,2	32,1	30,9	42,7	47	2,5	2,4	0	0	0,3	0,3
20-14 (tahun)	6,1	7,7	1,5	0,6	14,4	13,9	49,5	46,8	18,3	19,3	9,5	11	0,7	0,6
Tempat Tinggal														
Perkotaan	10,9	12,5	2,3	1,3	27,4	26	46,4	48,5	8,8	8,2	3,8	3,3	0,4	0,3
Perdesaan	19,8	19,3	1,8	0,7	22,8	26,1	43,8	44,6	8	5,8	3,4	2,9	0,5	0,5
Total	14,8	15,2	2,1	1	25,4	26,1	45,3	47	8,4	7,3	3,6	3,1	0,4	0,4

Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan para remaja tidak dapat mengontrol diri dalam menjalani sebuah hubungan dan dapat terjadi hubungan seks pra nikah

b. Seks Pra Nikah Pada remaja

Gambar 1. Persentase seks pra nikah Pada remaja, Tahun 2007 dan 2012



Berdasarkan gambar 1. Dapat di simpulkan bahwa secara umum, remaja laki-laki lebih banyak yang menyatakan pernah melakukan seks pra nikah dibandingkan perempuan. Dibandingkan tahun 2007, persentase pada tahun 2012 cenderung meningkat kecuali pada perempuan usia 15-19 tahun.

Hubungan seks pra nikah pada remaja beresiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan dini. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandung dan keluarga

c. Pernikahan Usia Muda

Menurut *United Nation Devekopment Economic Affairs*, Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang tinggi dan merupakan tertinggi kedua se ASEAN setelah kamboja. Pada tahun 2010, terdapat 158 negara dengan usia legal minimal perempuan menikah adalah 18 tahun keatas, namun di Indonesia batas usia minimal untuk perempuan adalah 16 tahun. Menurut SDKI tahun 1991-2012, usia menikah pertama wanita usia 25-49 tahun sudah di atas 16 tahun dan usia muda berisiko karena belum cukupnya kesiapan dari aspek kesehatan, *mental emotional*, pendidikan, social ekonomi dan reproduksi. Pendewasaan usia perkawinan juga berkaitan dengan pengendalian kelahiran karena lamanya masa subur perempuan terkait dengan banyaknya anak yang akan dilahirkan

d. Kehamilan Pada Remaja

Kehamilan remaja berdampak negative pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak pada sosioal dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR), pendarahan persalinan, sehingga dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi.

Gambar 2.

Berdasarkan Riskesdas, (2018), yang mendata perempuan usia 10-54 tahun sedang hamil, masih didapatkan kehamilan pada usia sangat muda (<15 tahun), meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,03%). Sedangkan proporsi kehamilan pada usia 15-19 tahun adalah 1,97%, di perdesaan lebih tinggi di banding perkotaan

C. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. pengindraan terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sebuah tindakan seseorang (over behavior). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat sesuatu (Sinta, 2011).

1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007: 140), tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

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. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

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

yang ada. Mialnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

2. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif.

a. Penelitian Kuantitatif

Pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut beberapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

- 1) Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/ pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
- 2) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "self administered" atau metode mengisi sendiri

b. Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah di suatu komunitas tertentu. Penelitian kualitatif mencari jawaban mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan sebagainya. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain:

1) Wawancara Mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akan membuat responden menjawab sebanyak – banyaknya dari pertanyaan tersebut. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus sehingga diperoleh informasi dari responden dengan sejelas – jelasnya

2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau “Focus group discussion” dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antar 6 – 10 orang

D. Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan bahwa, sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat/sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap menurut Campbell (1950) dalam (Notoatmodjo, 2014) mendefinisikan sangat sederhana yakni: “An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object”. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap

itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Allport (1954) dalam (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan, sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancap-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap.

1. Pengukuran Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2014) sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan.

a. Kuantitatif

Pengukuran sikap dalam kuantitatif, digunakan dengan dua cara seperti pengukuran pengetahuan yaitu:

1) Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan pengukuran pengetahuan, bedanya pada substansi pertanyaannya saja. Jika pada pengukuran pengetahuan pertanyaannya menggali jawaban yang diketahui oleh responden, sedangkan pengukuran sikap

pertanyaannya menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

2) Angket

Demikian pengukuran sikap menggunakan metode angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan melalui pertanyaan dan jawaban tertulis.

b. Kualitatif

Pengukuran sikap dengan metode kualitatif, substansi pertanyaannya sama dengan pertanyaan pada metode penelitian kuantitatif, yaitu wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT). Dalam wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus yakni seperti pertanyaan dalam metode penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaannya bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek

2. Proses Perubahan Sikap

a. Kesadaran (awareness), dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

b. Merasa tertarik (interest), terhadap stimulasi atau objek.

Evaluasi (evaluation), menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

c. Mencoba (trial), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Adopsi (adoption), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

E. Media Pengetahuan Gizi

1. Pengertian Media

Media adalah segala alat fisik yang dapat menyajikan pesan. Media dalam kegiatan konseling gizi merupakan sarana yang berisikan materi yang berkaitan dengan nasehat gizi dan memudahkan klien dalam memahami nasehat gizi yang disampaikan.

2. Penggolongan Media Menurut Fungsinya

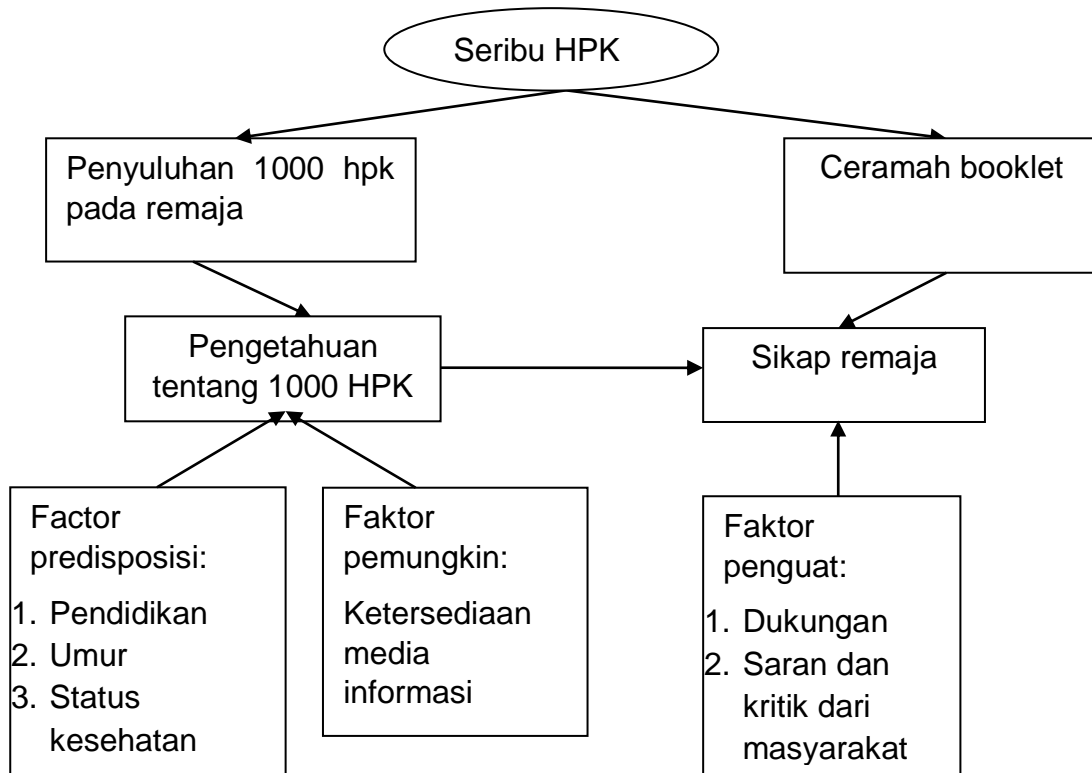
- I. Informasional yaitu media yang digunakan pada klien untuk memberikan informasi yang bersifat umum. Media yang bersifat informasional adalah radio, kaset, majalah dinding, bulletin, film slide
- II. Motivasional yaitu media yang digunakan untuk mendorong klien atau sasaran mengikuti nasehat yang dianjurkan, yang termaksud dalam kelompok media motivasional adalah poster, foto
- III. Instruksional yaitu media yang digunakan untuk mengarahkan secara rinci nasehat yang disampaikan kepada sasaran atau klien. Yang termaksud kedalam golongan media instruksi adalah leaflet, booklet dan alat peraga

a. Booklet

Booklet adalah media komunikasi massa yang bertujuan menyampaikan pesan yang bersifat promosi anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa dan berbentuk cetakan. Tujuan utama dari booklet ini adalah agar masyarakat memahami dan menuruti pesan yang terkandung dalam media komunikasi massa tersebut.

Booklet buku berukuran kecil dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman bolk-balik, yang berisi tulisan dan gambaran. Media booklet yaitu perpaduan antara book dan leaflet dikarenakan struktur isinya seperti buku (pendahuluan, isi, penutup) hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada sebuah buku.

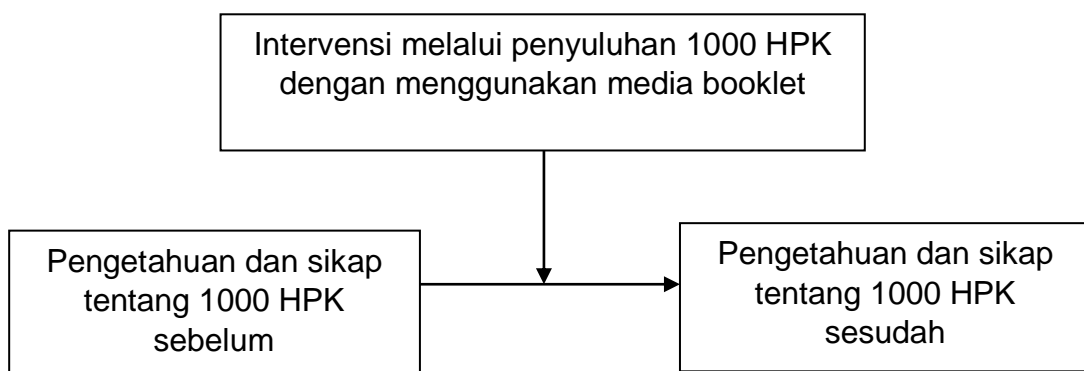
F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Dimodifikasi dari Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2015)

G. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Skala
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui murid SMA terutama remaja putri tentang 1000 HPK, sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan tentang 1000 HPK menggunakan media booklet yang diperoleh dengan cara remaja putri mengisi sendiri kuesioner pengetahuan sebanyak 40 pertanyaan yang diberi skor benar 1, dan salah 0. Skor tertinggi adalah 40 dan skor terendah 0	Rasio
2	Sikap	Respon yang melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian remaja putri berupa tindakan terhadap suatu kasus sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan tentang 1000 HPK menggunakan media booklet yang diperoleh dengan cara remaja putri mengisi kuesioner sendiri sebanyak 25 dengan kategori penilaian berdasarkan jenis pertanyaan, favorable dan unfavorable. Skor tertinggi untuk sikap adalah 40 dan terendah 0.	Rasio
3	Media Booklet	Media gambar dan tulisan yang berisi penyampaian informasi tentang 1000 HPK yang terdiri dari 4	

		bagian yaitu: 1. Masa kandungan 270 hari 2. Gizi seimbang usia 0-6 bulan 3. Gizi seimbang usia 6-12 bulan 4. Gizi seimbang usia 12-24 bulan	
--	--	---	--

I. Hipotesis

Ha1 = Ada pengaruh pemberian media booklet tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap pengetahuan remaja putri SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam

Ha2 = Ada pengaruh pemberian media booklet tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap sikap remaja putri SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam

BAB III

METODE PENELITIAN

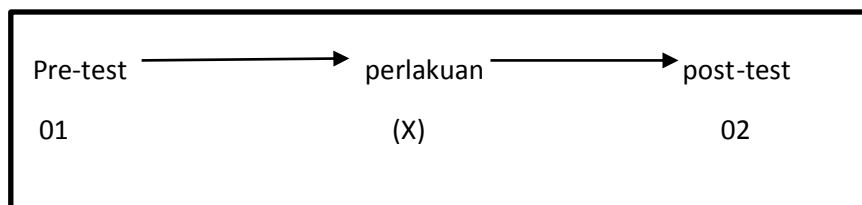
A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam. Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2018 sampai dengan bulan Juli 2019. Pengumpulan data pada bulan Juni 2019.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi Eksperimen* (rancangan eksperimen semu) dengan desain *One Group Pre – Post Test*. Rancangan ini tidak terdapat kelompok pembandingan (kontrol), melainkan dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah dilakukannya intervensi (Notoatmodjo, 2010). Desain Penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

Bentuk Rancangan *One Group Pre-Post Test*



Keterangan :

- 01 : *Pre test*, yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum perlakuan
- X : Perlakuan, yaitu media booklet tentang 1000 HPK
- 02 : *Post test*, yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap setelah perlakuan

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pelajar putri kelas 1 dan 2 SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam yang berjumlah 320 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi remaja putri SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam sebanyak 45 orang. penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan teknik pengambilan sampel dengan random sampling (kaur, et al, 2015)

$$n = \frac{[(Z; + Z\beta) - S;]^2}{d^2}$$

$$n = 45$$

keteranga :n = perkiraan jumlah sampel

Z; = kesalahan tipe I (5%)=1,96

Z β = kesalahn tipe II (20%)=0,84

S;=simpangan baku dari rerata selisih (0,9)

d = sesilih rerata kedua kelompok yang bermakna (0,4)

D.Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Pada penelitian ini jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder.

I. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung dari objek penelitian, terdiri dari :

a. Data Identitas Sampel

Identitas sampel meliputi nama, umur dan kelas yang diperoleh dengan mewawancarai responden menggunakan alat bantu kuesioner. Setelah terisi dicek kembali untuk melihat kelengkapan data.

b. Data pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan kuisisioner yang diisi sendiri oleh responden. Data pengetahuan diperoleh dengan prosedur sebagai berikut :

- 1) Sampel memperoleh kuisisioner yang akan diisi.
- 2) Menjelaskan cara pengisian kuisisioner.
- 3) Sampel dipersilahkan untuk menjawab semua pertanyaan yang ada di dalam kuisisioner tanpa terkecuali.
- 4) Setelah selesai dijawab, dikumpulkan kembali kepada peneliti atau enumerator.
- 5) Kuisisioner yang telah diisi dicek kembali, jangan sampai ada yang tidak terisi.
- 6) Pengisian kuisisioner pengetahuan dan sikap dilakukan sebanyak 2x, yaitu di awal dan di akhir.

c. Intervensi media booklet

Tahap 1 :

- 1) Booklet dibuat oleh profesional dan dibantu oleh peneliti.
- 2) Booklet yang dibuat, berisikan materi yang akan di buat menjadi 4 seri yaitu : seri pertama tentang pengertian 1000 HPK, seri kedua tentang gizi seimbang ibu hamil, seri ketiga tentang gizi seimbang bayi 0-6 bulan dan seri keempat tentang gizi seimbang batita 6-24 bulan dan MPASI
- 3) Booklet menggunakan tokoh-tokoh kartun yang sedang terkenal yang akan menarik perhatian remaja putri.

Tahap 2 :

Pretest Pengetahuan dan sikap remaja putri tentang 1000 HPK dilakukan pada pertemuan pertama sebelum diberikan pendidikan gizi menggunakan booklet

Tahap 3:

- 1) Setelah selesai pretest, diberikan intervensi materi 1 dan 2. Cara pemberian booklet adalah dibagikan kepada setiap sampel dibaca langsung sambil diskusi kemudian booklet akan dibawa pulang. Kosongkan pertemuan selama 1 minggu.
- 2) Pertemuan ke-2 diberikan intervensi materi 3 dan 4. Cara pemberian booklet adalah dibagikan kepada setiap sampel dibaca langsung sambil diskusi kemudian booklet akan dibawa pulang. Kosongkan pertemuan selama 1 minggu.

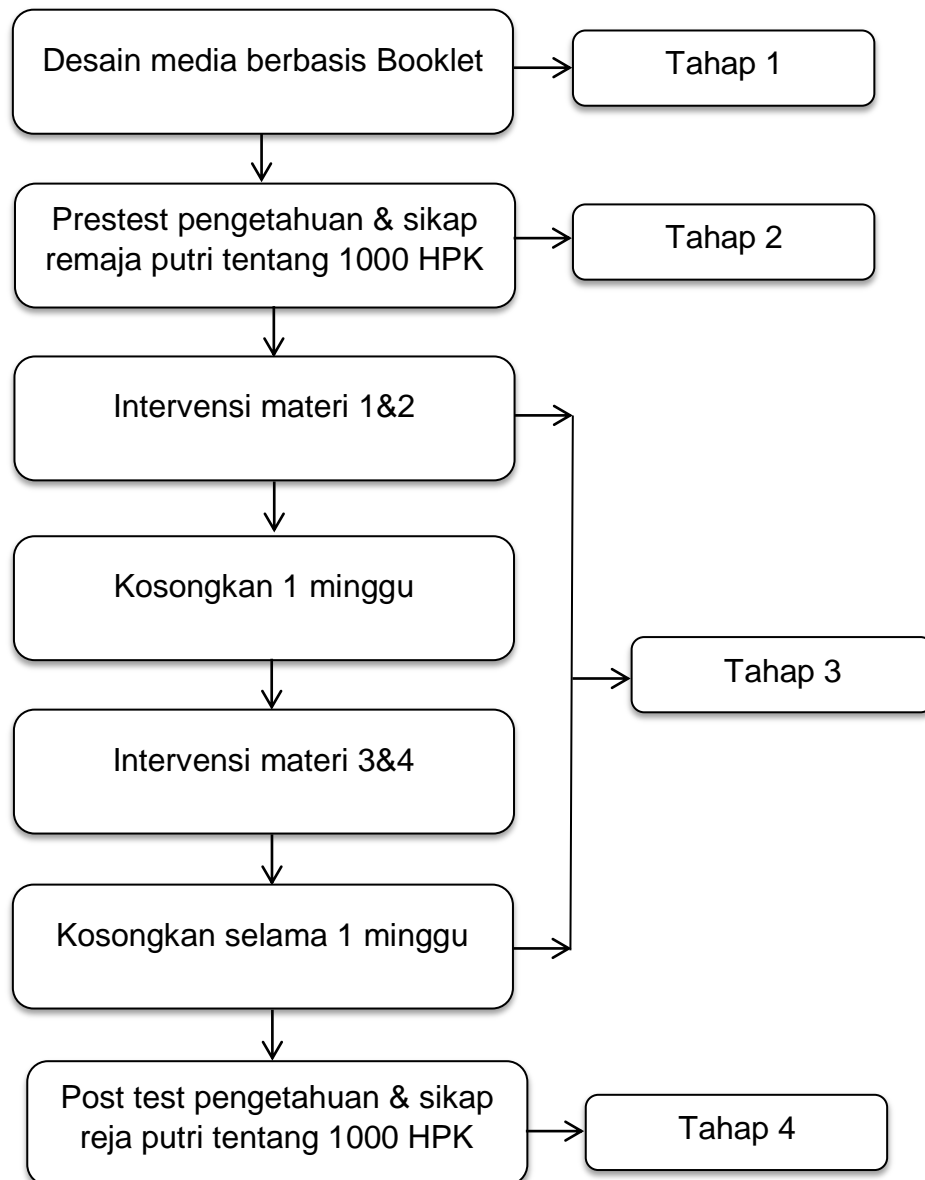
Tahap 4:

Posttest pengetahuan dan sikap remaja putri tentang 1000 HPK. Dilakukan secara langsung oleh peneliti yang dibantu oleh 2 orang enumerator mahasiswa semester VII DIV Jurusan Gizi pada pertemuan ke-3.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah beberapa data yang dikumpulkan berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti di beberapa sekolah yang menangani anak remaja putri tentang pengetahuan dan sikap 1000 HPK di Kota Lubuk Pakam meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan data siswa yang ada di sekolah tersebut.

3. Skema alur penelitian



Gambar 4. Skema alur penelitian

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data Identitas Sampel

Data identitas sampel dan identitas responden yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Memeriksa kelengkapan data
- b. Memberikan kode sesuai dengan karakteristik data identitas
- c. Mengentri data ke dalam program komputer
- d. Data seperti umur, kelas, ditabulasi sesuai kategorinya.

b. Pertanyaan Peyaring

Pertanyaan peyaring untuk mengetahui apakah responden sudah tau atau belum tentang 1000 HPK, dan melihat perubahan nilai responden yang sudah mengetahui 1000 HPK sebelumnya apakah nilai meningkat atau tidak. Pertanyaan penyaring diperiksa dan dientri meggunakan komputer. Digunakan pada saat analisis data.

c. Data Pengetahaun

- 1. Kuesioner pengetahuan yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapan datanya
- 2. Data pengetahuan dikumpulkan dengan menggunakan 40 pertanyaan. Setiap pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban benar, skor 0 untuk jawaban yang salah.
- 3. Nilai pengetahuan kemudian di klasifikasikan menjadi nilai pengetahuan kategorial dimana menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :
 - 1) Baik : hasil persentase 76 – 100%
 - 2) Cukup : hasil persentase 56 – 75%
 - 3) Kurang : hasil persentase < 56%
- 4. Setelah penelitian, dihitung rata-rata peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan gizi

d. Data sikap

- 1. Data sikap dikumpulkan dengan menggunakan 20 pertanyaan, yang terbagi menjadi 10 pertanyaan positif (*favorable*), yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 6, 8, 11, 14, 15, 17, 18, 20 dan pertanyaan negatif (*unfavorable*), yakni pada nomor 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 16 dan 19
- 2. Pada pertanyaan positif, diberikan skor 2 untuk jawaban setuju dan skor 0 untuk setiap jawaban tidak setuju. Sedangkan pada pertanyaan

negatif, diberikan skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan skor 0 untuk jawaban setuju.

3. Nilai sikap kemudian diklasifikasikan menjadi nilai sikap kategorikal dimana menurut Arikunto (2006) sikap seseorang dapat diketahui dan diinterpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :
 - 1) Baik : hasil persentase 76 – 100%
 - 2) Cukup : hasil persentase 56 – 75%
 - 3) Kurang : hasil persentase < 56%
4. Setelah penelitian, dihitung rata-rata peningkatan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan gizi.

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. Adanya pengaruh penyuluhan media booklet tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap pengetahuan remaja putri SMA RK Serdang Murni di Kecamatan Lubuk Pakam.
 2. Adanya pengaruh penyuluhan media booklet tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap sikap remaja putri SMA RK Serdang Murni di Kecamatan Lubuk Pakam.

Data yang telah diinput pada komputer pertama sekali diuji normalitasnya menggunakan Kolmogorov Smirnov, dimana didapatkan hasil data ini berdistribusi normal dengan nilai sig > 0,05. Uji statistik yang digunakan adalah uji *T-dependent* karena data sebelumnya yang diperoleh berdistribusi normal, dengan kesimpulan jika nilai $p < 0,05$ maka H_{a1} dan H_{a2} diterima, artinya ada pengaruh pemberian media booklet tentang 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah-sekolah yang terdaftar di kecamatan Lubuk Pakam merupakan tempat sasaran diadakannya pengumpulan data terhadap remaja putri. Dari 12 SMA yang terdaftar baik swasta maupun negeri yang terdaftar di dinas pendidikan, setelah melihat dari beberapa segi perbandingan maka terpilihlah SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam sebagai tempat pengumpulan data. Sekolah SMA RK dipilih dikarenakan posisi SMA RK yang strategis, lokasi yang dekat dengan peneliti, adanya respon baik yang ditunjukkan oleh para guru dan staf pegawai, populasi siswi banyak yang belum terpapar tentang 1000 HPK dan memiliki ketertarikan terhadap masalah 1000 HPK maka dengan ini peneliti memilih SMA RK sebagai tempat pengambilan data.

SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam merupakan sekolah dibawah naungan yayasan YPK DON BOSCO-KAM yang berdiri pada tahun 1987 yang memiliki akreditasi "A", dengan jumlah siswa perempuan sebanyak 267 orang, dengan suku mayoritas adalah Batak Toba dan Karo. SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam memiliki lokasi di JL. P. Siantar NO 146, Lubuk Pakam, Cemara, Kec. Lubuk Pakam, Kab. Deli Serdang Prov. Sumatera Utara. Lokasi sekolah yang berada dipinggir jalan merupakan nilai lebih dari sekolah ini.

2. Gambaran Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari umur sampel serta pendidikan terakhir orang tua dan pekerjaan orang tua. Yang bisa dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Sampel

Variable	Kategori	n	%
Umur	15	10	22.2
	16	21	46.7
	17	11	24.4
	18	3	6.7
	Jumlah	45	100.0
Pendidikan terakhir Ayah	SD	1	2,2
	SMP	3	6,7
	SMA	36	73,8
	PT/D3	7	17,8
	Jumlah	45	100
Pendidikan Terakhir ibu	SD	1	2.2
	SMP	1	2.2
	SMA	36	80,0
	PT/D3	7	15,6
	Jumlah	45	100
Pekerjaan Ayah	PNS/TNI/Polisi	4	8,9
	PEG. Swasta	5	11,1
	Wiraswasta	13	28,9
	Berdagang/Petani	15	33,3
	Lain-lain	8	17,8
	Jumlah	45	100
Pekerjaan Ibu	PNS/TNI/Polisi	7	15,6
	PEG. Swasta	3	6,7
	Wiraswasta	5	11,1
	Berdagang/Petani	7	15,6
	Ibu Rmh Tangga	19	42,2
	Lain-lain	4	8,9
	Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 3 karakteristik responden dari segi jenjang pendidikan ayah terbanyak yaitu tamatan SMA sebesar 73,8%, sedangkan yang terendah yaitu SD sebesar 2,2%, sedangkan jenjang pendidikan ibu terbanyak yaitu SMA 80% dan yang terendah yaitu SD 2,2%. Karakteristik responden dari segi pekerjaan ayah yang terbanyak yaitu berdagang/petani sebesar 33,3% dan terendah yaitu PNS/TNI/Polisi sebesar 8,9% dan untuk jenjang pekerjaan ibu terbanyak yaitu Ibu rumah tangga sebesar 42,2%, sedangkan yang terendah yaitu pegawai Swasta 6,7%. karakteristik dari segi umur sampel terbanyak yaitu umur 16 tahun sebanyak 21 (46,7%) sampel dan yang terendah yaitu umur 18 tahun sebanyak 3 (6,7%) sampel dari total 45 sampel.

3. Pengetahuan tentang 1000 HPK

Dari seluruh responden yang diwawancara, lebih banyak siswi yang tidak pernah mendengar tentang 1000 HPK sebelum diberikan penyuluhan. Rata-rata skor responden berdasarkan jawaban untuk pertanyaan pengetahuan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Pengetahuan Sampel Tentang 1000 HPK

Variabel	n	Rerata ± SD	minimum	maximum
Tingkat Pengetahuan sebelum	45	20,22±2,899	13	25
Tingkat Pengetahuan sesudah	45	25,96±3,384	19	32

Berdasarkan tabel 5 tingkat pengetahuan sebelum intervensi yaitu dengan nilai rerata $20,22 \pm 2,899$, sedangkan untuk tingkat pengetahuan sesudah diberi intervensi yaitu $24,33 \pm 3,384$ terlihat ada peningkatan. Untuk nilai minimum pengetahuan sebelum pemberian intervensi yaitu 13 setelah pemberian intervensi meningkat menjadi 19. Nilai maximum pengetahuan sebelum pemberian media intervensi yaitu 25 setelah pemberian media intervensi meningkat menjadi 32.

Berdasarkan rata-rata skor pengetahuan yang diperoleh, maka dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang sebagai berikut

Tabel 6. Kategori nilai pengetahuan sampel tentang 1000 HPK

Variabel	Kategori	n	%
Sebelum	Cukup	11	24.4
	Kurang	34	75.6
	Total	45	100.0
Sesudah	Baik	3	6,7
	Cukup	35	77,8
	Kurang	7	15,6
	Total	45	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa adanya perubahan kategori nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi media booklet. Sebelum pemberian intervensi kategori nilai baik 0% setelah pemberian intervensi kategori baik menjadi 6,7%.

4. Sikap tentang 1000 HPK

Rata-rata skor sampel berdasarkan jawaban untuk pertanyaan sikap adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Sikap tentang 1000 HPK

Variabel	n	Rerata ± SD	minimum	Maximum
Tingkat Sikap sebelum	45	17±2.65	10	23
Tingkat Sikap sesudah	45	20,09±2,28	15	24

Berdasarkan tabel 7 tingkat sikap sebelum intervensi yaitu dengan nilai rerata 17 ± 2.65 , sedangkan untuk tingkat sikap sesudah diberi intervensi yaitu $20,09 \pm 2,28$ terlihat ada peningkatan. Nilai minimum sikap sebelum diberikan intervensi adalah 10 setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 15. Nilai maximum sikap sebelum diberikan intervensi yaitu 23 setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 24.

5. Pengaruh Pemberian media booklet terhadap pengetahuan dan sikap

Pada penelitian ini dilakukan intervensi media booklet yang diberikan kepada remaja putri di SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam. Intervensi ini akan melihat Pengaruh Pemberian media booklet terhadap pengetahuan dan sikap. Pengaruh Pemberian media booklet terhadap pengetahuan dan sikap tersebut tersaji dalam tabel 8.

Tabel 8. Pengaruh Pemberian media booklet terhadap pengetahuan dan sikap

Variabel	η	P Value
Tingkat Pengetahuan sebelum	45	0,001
Tingkat Pengetahuan sesudah	45	
Tingkat Sikap sebelum	45	0,001
Tingkat sikap sesudah	45	

Pada tabel 8 terlihat tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji statistic menggunakan uji T dependen diperoleh nilai $p= 0,001$ yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian media booklet terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. hal ini sesuai dengan penarikan kesimpulan uji statistic dengan syarat $p<0,05$ maka H_{a1} diterima.

Demikian juga sikap sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji statistic menggunakan uji T dependen diperoleh nilai $p= 0,001$ yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian media booklet terhadap tingkat Sikap. hal ini sesuai dengan penarikan kesimpulan uji statistic dengan syarat $p<0,05$ maka H_{a2} diterima

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel pada kesempatan ini ada beberapa bagian yaitu karakteristik sampel dari segi umur, karakteristik sampel dari segi pekerjaan orang tua, karakteristik sampel dari segi pendidikan terakhir orang tua.

Berdasarkan karakteristik sampel dari segi umur jenjang umur sampel mulai dari umur 16-18 tahun. Karakteristik dari segi umur sampel terbanyak yaitu umur 16 tahun sebanyak 21 (46,7%) sampel dan yang terendah yaitu umur 18 tahun sebanyak 3 (6,7%) sampel dari total 45 sampel.

Karakteristik responden dari segi jenjang pendidikan ayah terbanyak yaitu tamatan SMA sebesar 73,8%, sedangkan yang terendah yaitu SD sebesar 2,2%, sedangkan jenjang pendidikan ibu terbanyak yaitu SMA 80% dan yang terendah yaitu SD 2,2%. Karakteristik responden dari segi pekerjaan ayah yang terbanyak yaitu berdagang/petani sebesar 33,3% dan terendah yaitu PNS/TNI/Polisi sebesar 8,9% dan untuk jenjang pekerjaan ibu terbanyak yaitu Ibu rumah tangga sebesar 42,2%, sedangkan yang terendah yaitu pegawai Swasta 6,7%.

2. 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).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi 2017) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan HIV dan AIDS pada kelompok eksperimen yaitu pretest sebanyak 16 responden (53,3%) dalam kategori tingkat pengetahuan cukup setelah diberikan intervensi booklet dan posttest didapatkan sebanyak 11 responden (36,7%) dalam kategori tingkat pengetahuan cukup. Hal ini dikuatkan oleh penelitian (Artini 2014) yang berjudul perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dengan *booklet* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di desa Trangsan Gatak Sukoharjo, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* lebih efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan dibandingkan dengan menggunakan media *leaflet*.

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap hanyalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara. Jadi, sikap adalah pandangan, pendapat, tanggapan ataupun penilaian dan juga perasaan seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Wawan dan Dewi (2010), menyatakan bahwa sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Hal ini dapat terjadi karena secara teori seringkali diungkapkan bahwa sikap merupakan predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya. Sikap tumbuh, diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya (Notoatmodjo 2012, *cit.* Meilani 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi 2017) bahwa terdapat peningkatan Sikap HIV dan AIDS pada kelompok eksperimen yaitu pretest sebanyak 25 responden (83,3%) dalam kategori sikap

negatif setelah diberikan intervensi booklet dan posttest didapatkan sebanyak 17 responden (56,7%) dalam kategori sikap negatif.

4. Pengaruh Media Booklet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri

Secara umum, terdapat perubahan pengetahuan sampel. Hasil penelitian menunjukkan pemberian media booklet secara signifikan meningkat, rerata skor pengetahuan responden tentang 1000 HPK yaitu dari 20,22 menjadi 25,96.

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2013), salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu cara pemberian informasi adalah dengan melakukan penyuluhan gizi di sekolah. Pemberian informasi dalam bentuk pendidikan gizi ternyata ini tidak terlepas dari metode dan media yang digunakan. Adapun metode yang digunakan yaitu metode pemberian media booklet.

Booklet dipilih sebagai media komunikasi dalam memberikan informasi kesehatan kepada remaja. Menurut Artini, pendidikan kesehatan dengan media *booklet* lebih efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan dibandingkan dengan menggunakan media *leaflet* (Artini 2014) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mostafa , et al. 2014) yaitu pemberian *booklet* merupakan sebuah pendekatan pendidikan yang dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan siswa pada tujuan tertentu.

5. Pengaruh penyuluhan terhadap sikap remaja putri

Hasil penelitian menunjukkan pemberian intervensi media booklet secara signifikan meningkatkan rerata skor sikap responden tentang 1000 HPK yaitu dari 17 menjadi 20,09 ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa pemberian booklet dapat meningkatkan atau merubah sikap remaja putri tentang 1000 HPK.

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2013), salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu cara pemberian informasi adalah dengan melakukan penyuluhan gizi di sekolah. Pemberian informasi dalam bentuk pendidikan gizi ternyata ini tidak terlepas dari metode dan media yang digunakan. Adapun metode yang digunakan yaitu metode pemberian media booklet.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi 2017) bahwa terdapat peningkatan Sikap HIV dan AIDS pada kelompok eksperimen yaitu pretest sebanyak 25 responden (83,3%) dalam kategori sikap negatif setelah diberikan intervensi booklet dan posttest didapatkan sebanyak 17 responden (56,7%) dalam kategori sikap negatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan pemberian media booklet secara signifikan, meningkat rerata skor pengetahuan responden tentang 1000 HPK yaitu dari 20,22 menjadi 24,33 dan adanya peningkatan kategori nilai pengetahuan baik dari 0% menjadi 6,7%. Hal ini membuktikan bahwa pemberian booklet dapat meningkatkan atau merubah pengetahuan remaja putri tentang 1000 HPK.
2. Hasil penelitian menunjukkan pemberian intervensi media booklet secara signifikan, meningkatkan rerata skor sikap responden tentang 1000 HPK yaitu dari 17 menjadi 18,91 dan adanya peningkatan kategori nilai sikap baik dari 25% menjadi 50%. Hal ini membuktikan bahwa pemberian booklet dapat meningkatkan atau merubah sikap remaja putri tentang 1000 HPK.
3. Hasil uji statistik untuk nilai pengetahuan responden diperoleh nilai $p=0,001$ yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian media booklet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang 1000 HPK. Hal ini sesuai dengan penarikan kesimpulan uji statistik dengan syarat $p<0,05$ maka H_{a1} diterima.
4. Hasil uji statistik untuk nilai pengetahuan responden diperoleh nilai $p=0,001$ yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian media booklet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang 1000 HPK. Hal ini sesuai dengan penarikan kesimpulan uji statistik dengan syarat $p<0,05$ maka H_{a2} diterima.

B. Saran

Saran penelitian ini adalah agar penyebaran pengetahuan tentang 1000 HPK dapat disebarluaskan secara dinamis mulai dari kalangan remaja sampai pada kalangan wanita yang akan memiliki anak, agar kelak semua kaum wanita yang akan memiliki anak dapat melahirkan anak yang cerdas dan memiliki status gizi baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, W.O.S., Rezal, F., Nurzalmariah, W. O. . (2017) 'Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Ibu Sesudah Diberikan Program Mother Smart Grounding (Msg) Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), pp. 1–9. Availableat:<http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2906>.
- Arikunto (2006) '*Pengaruh Pemberian Penyuluhan Tentang jajanan Sehat Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dalam Memilih Jajannya*'. Pp 15-16. Medan : Universitas Medan Area
- Artini, Rahmi Friza. "PERBEDAAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA LEFLEAT DENGAN BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI DESA TRANGSAN GATAK SUKOHARJO." 2014: 15.
- BAPPENAS. (2016) 'Pokok-pokok Kebijakan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2015-2019. Avaolableat:<http://pdgmi.org/wp-content/uploads/2016/12/Kebijakan-RAN-PG-Deputin-Bappenas.pdf>.
- Djauhari, T. (2017) 'Gizi dan 1000 hpk', 13, pp. 125–133. doi: <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>.
- Farudin, A. (2011) 'Perbedaan Efek Konseling Gizi Dengan Media Leaflet Dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan, Asupan Energi Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA', 70, p. 13.
- Hafid, F. *et al.* (2016) 'Manfaat Media Flipchart dan Spanduk dalam Perilaku Kesehatan 1000 HPK di Sulawesi Tengah The Benefits of Flipchart Media and Banner Toward Health Behavior the First 1000 Days of Life in Central Sulawesi', p. 2.
- Hurlock Elizabeth B. (1980) '*Tumbuh Kembang Pada Masa Remaja*'. Pp 34-45
- Kemenkes.(2015) 'Study diet total' pp. 100-2013

- Kemenko Kesra RI (2013) '*Rencana Perbaikan Mutu Masyarakat*'. Jakarta
- MA'MUNAH Malikatul (2015) {Bibliography}'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Terhadap Pengetahuan Nutrisi Ibu Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur'Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Mostafa , Vahedian, Sadeghi Roya, farhadlu rohollah, nazari azamossadat, and dehghan azzizallah. "Effect of Educational Booklet and Lecture on Nutritional Behavior, Knowledge and Attitude on Third-Grade Male Guidance School Students ." *Journal of Community Health Research*, 2014: 12.
- Nafia'a, Z. I. (2018) 'Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Aplikasi Mobile "Stop Anemia" Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Dan Sikap Dalam Mencegah Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Tridadi Kabupaten Sleman Zidni'.
- Notoatmodjo, S. (2014) 'Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan', in, p. hal 142.
- PERPRES. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi*. Jakarta: www.hukumonline.com, 2013, 9.
- Pratiwi, Diajeng Anjar. "EFEKTIVITAS PEMBERIAN BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN HIV DAN IDS PADA REMAJA SISWI KELAS VIII SMPN 1 CANGKRINGAN." 2017: 11.
- Rani Mutiara (2017) '*Pengaruh Pemberian Pengetahuan Tentang 1000 HPK Terhadap Berat Badan Lahir Anak*'. Universitas Pertanian Bogor
- Rahim (2014) '*Pentingnya Masa 100 HPK*'. Bandung: Universitas Teknologi Bandung
- RAN-PG (2016) 'Pokok-Pokok Kebijakan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2015-2019', (November). Available at: <http://pdgmi.org/wp-content/uploads/2016/12/Kebijakan-RAN-PG-Deputin-Bappenas.pdf>.
- Riskesdas (2018) 'Riset Kesehatan Dasar, *Laporan Nasional 2013*, pp. 1–384. doi: 1 Desember 2013.

- Sarwono, S. W. (2016) *psikologi remaja*. 14th edn. jakarta: PT RAJA GRAFINDO PERSADA.
- Sativa, S. P. (2016) 'Tingkat Penerimaan Media Audio-Visual Pendidikan Gizi Tentang Pedoman Gizi Seimbang Pada Siswa Sekolah Dasar Seila Pramadania Sativa', P. 35.
- SDKI (2018) 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja Indikator Utama', pp. 19–21.
- Sinta (2011) '*Pengaruh Pemberian Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu PKK Tentang Manfaat MP-Asi*'. Jakarta : Universitas Indonesia
- Siswanto and et al (2014) *Diet total study: Survey of individual food consumption Indonesia 2014, Ministry of Health Republic of Indonesia*. doi: 978-602-1099-31-5.
- Srimiyati (2014) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Gejala Kecemasan Wanita Premenopause Tesis'.
- Wahyuni, T. (2015). Mentoring Sebagai Upaya Meningkatkan pengetahuan WUS Tentang Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *Universitas Negri Semarang (UNNES)* , 133.
- World Bank (2015) 'Annual Report 2015', *world bank*, p. 67. doi: 10.1596/978-1-4648-0574-5.

Lampiran 1

Master tabel sma RK Serdang murni Lubuk pakam

No	Nama	Tgl Lahir	Umur	Pnddkn Ayah	Pnddkn Ibu	Pkrjaan Ayah	Pkrjaan Ibu	Penyaring 1	Penyaring 2	Penyaring 3	Penyaring 4	Penyaring 5	Pengethuan 1	Sikap 1	Pengethuan 2	Sikap 2
1	theresia hotsarina s	19.02.02	17	SMA	SMA	peg. Swasta	ibu rmh tangga	ya	b	1	3	3	23	24	29	21
2	hana friska giting	19.04.07	17	PT/D3	PT/D3	pns/tni/polisi	pns/tni/polisi	ya	a	1	4	2	22	19	28	22
3	may arta purba	16.05.02	17	SMA	PT/D3	pedagang/petani	pns/tni/polisi	tidak					19	14	26	18
4	sri mulianti silangi	19.02.19	17	SMA	SMA	wiraswasta	wiraswasta	tidak					19	13	19	15
5	elizabeth manurung	12.02.02	17	SMA	SMA	lain-lain	lain-lain	tidak					24	19	25	22
6	putri stephani hutab	23.08.04	15	SMA	SMA	wiraswasta	wiraswasta	tidak					19	16	25	15
7	aveline lily dhea	20.04.04	15	SMA	SMA	lain-lain	lain-lain	tidak					24	17	24	23
8	serina lumban toruan	02.04.04	15	SMA	SMA	wiraswasta	wiraswasta	tidak					19	16	25	19
9	margaretta sitanggan	16.10.02	16	SMA	SMA	pedagang/petani	pedagang/petani	tidak					22	15	25	20
10	pingki natalia sarag	26.12.02	16	SMA	SMA	pns/tni/polisi	pns/tni/polisi	ya	c	1	1	2	18	16	28	21
11	ria jelita kurniati	22.05.03	16	SMA	SMA	wiraswasta	wiraswasta	tidak					21	19	25	21
12	lasria elfrida haro	23.04.03	16	SMA	SMA	pedagang/petani	pedagang/petani	tidak					25	20	30	21
13	esteria siregar	19.09.02	16	SMA	SMA	wiraswasta	wiraswasta	tidak					14	18	30	18

14	herlinda pardede	15.10.02	16	SMA	SMA	pedagang/petani	pedagang/petani	tidak					19	15	25	16
15	saulina krisdayanti	21.07.02	16	SMA	SMA	peg. Swasta	peg. Swasta	tidak					20	19	20	21
16	cristina aulana br s	15.07.03	16	SMA	SMA	pedagang/petani	pedagang/petani	ya	d	3	2	2	19	14	27	20
17	tiarma ayu lestari m	15.08.03	15	SMA	SMA	wiraswasta	peg. Swasta	tidak					18	16	27	22
18	mutiara amoy sari si	20.06.02	17	SMA	SMA	pedagang/petani	pedagang/petani	ya	d	1	3	2	15	14	21	20
19	ivana olga sinaga	10.07.03	16	SMA	SMA	lain-lain	wiraswasta	tidak					24	19	31	23
20	delina henfony frans	23.03.03	16	SMA	SMA	wiraswasta	pedagang/petani	tidak					21	20	31	23
21	ida natalia br sinag	20.12.02	16	SMA	SMA	pedagang/petani	lain-lain	ya	a	1	4	3	16	18	28	21
22	putri nanta sari mar	12.09.02	16	SMA	SMA	pedagang/petani	wiraswasta	ya	a	1	3	3	25	21	29	22
23	monica vinansia S	01.04.02	17	SMA	SMA	pedagang/petani	pedagang/petani	tidak					20	18	26	18
24	meifa ivana simamora	20.05.02	17	SMA	PT/D3	pns/tni/polisi	pedagang/petani	tidak					25	17	28	20
25	marinda juliani haro	20.07.04	15	SMA	SMA	pedagang/petani	pedagang/petani	tidak					21	17	20	17
26	yenny sarma manullan	17.01.03	16	PT/D3	PT/D3	lain-lain	pns/tni/polisi	ya	c	1	4	3	22	17	28	22
27	eliana simarmata	15.06.03	16	SMA	SMA	pedagang/petani	pedagang/petani	tidak	a	1	3	3	18	20	23	20
28	mawar angelian barus	16.03.01	18	SMP	SMP	pedagang/petani	lain-lain	tidak					22	15	29	19
29	novianty simbolon	05.02.05	15	SMA	SMA	pedagang/petani	pedagang/p	tidak					19	16	29	17

							etani									
30	stephanie pretty sin	16.12.02	16	SMA	SMA	peg. Swasta	pedagang/petani	ya	c	3	3	3	17	14	27	22
31	cindy giofany vincen	14.04.04	15	PT/D3	PT/D3	lain-lain	pedagang/petani	tidak					20	23	19	23
32	fransisca yohana man	21.05.00	18	SMA	SMA	peg. Swasta	peg. Swasta	ya	c	4	4	4	13	10	20	19
33	anita lumbangaol	17.09.02	16	SMA	SMA	wiraswasta	lain-lain	tidak					20	18	28	23
34	nola yohana sitangga	18.04.02	17	SMA	SMA	wiraswasta	peg. Swasta	tidak					18	18	23	20
35	patricia evita crist	23.01.03	16	SMA	SMA	wiraswasta	wiraswasta	ya	a	3	3	2	23	18	23	18
36	esra br aritonang	06.09.02	16	SMA	SMA	pedagang/petani	wiraswasta	tidak					23	17	29	21
37	vincencia fanny auxl	22.05.00	18	SMA	SMA	pedagang/petani	wiraswasta	ya	c	3	3	2	23	19	27	20
38	novalita br siboro	06.11.03	15	SMA	SMA	wiraswasta	pedagang/petani	tidak					20	17	32	23
39	nely desiliyani huta	22.12.02	16	SMA	SMA	lain-lain	pedagang/petani	tidak					25	16	28	19
40	yohani hutajulu	07.12.03	15	PT/D3	PT/D3	lain-lain	wiraswasta	tidak					18	15	26	15
41	wilda manalu	26.07.03	15	SMA	SD	peg. Swasta	lain-lain	tidak					19	13	26	18
42	naomi yolanda l toru	11.07.02	17	PT/D3	SMA	wiraswasta	lain-lain	tidak					19	17	25	20
43	pola tiurmawati turn	23.08.01	17	SMA	SMA	wiraswasta	peg. Swasta	tidak					18	18	20	22
44	dwi dora s sembirig	26.09.02	16	SMA	SMA	pns/tni/polisi	wiraswasta	tidak					21	16	26	22
45	yohana hutajulu	07.12.03	16	SMA	PT/D3	lain-lain	wiraswasta	tidak					20	14	28	22

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN PENGARUH PENYULUHAN TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI SMA RK SERDANG MURNI LUBUK PAKAM

No. Sampel

--	--

I. Identitas Sampel

Nama :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan ayah :
Pekerjaan ibu :
Pendidikan ayah :
Pendidikan ibu :
Alamat :
Nama Sekolah :

II. Kuesioner Penyaring

1. Pernahkah anda mendengar tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan?
 - a. Ya, pernah
 - b. Tidak pernahJika tidak, lanjut ke pertanyaan pengetahuan
2. Darimana anda pernah memperoleh informasi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan?
 - a. Petugas kesehatan
 - b. Televisi/ radio
 - c. Koran/ majalah/internet
 - d. Keluarga /teman
3. Kapanakah periode 1000 Hari Pertama Kehidupan?
 - a. Sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun
 - b. Sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 5 tahun
 - c. Sejak anak lahir hingga anak berusia 2 tahun
 - d. Sejak anak berusia 6 bulan hingga 2 tahun
4. Mengapa 1000 Hari Pertama Kehidupan sangat penting?
 - a. Karena menentukan kesehatan ibu saat hamil
 - b. Karena menentukan kesehatan ibu setelah melahirkan
 - c. Karena menentukan status gizi anak saat dilahirkan
 - d. Karena menentukan kesehatan anak sejak lahir hingga dewasa
5. Apa dampak kekurangan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan?
 - a. Bayi lahir sehat dengan berat badan normal
 - b. Bayi lahir dengan berat badan rendah
 - c. Kesehatan ibu tetap baik, kesehatan bayi terganggu
 - d. Kesehatan ibu terganggu, kesehatan bayi tetap baik

III. Kuesioner Pengetahuan

1. Yang dimaksud dengan 1000 HPK adalah
 - a. Masa terbentuknya janin dalam kandungan (270 hari)
 - b. Masa mulai lahir hingga usia 1 tahun (365 hari)
 - c. Masa mulai lahir hingga usia 2 tahun (730 hari)
 - d. Masa dalam kandungan (270 hari) hingga usia 2 tahun (730hari)**
2. Mengapa 1000 Hari Pertama Kehidupan sangat penting untuk diperhatikan?
 - a. Supaya keren dilihat tetangga
 - b. Supaya ibu dan anak tidak terancam kehidupannya
 - c. Karena sangat menentukan masa depan, kesejahteraan dan kesuksesan anak.**
 - d. Supaya ibu dan anak tidak ketinggalan zaman
3. Asupan gizi yang kurang tepat akan berdampak pada
 - a. Kelangsungan hidup dan tumbuh kembang awal
 - b. Rentan terhadap penyakit infeksi
 - c. Kemungkinan menderita penyakit degeneratif
 - d. Semua benar**
4. Bagaimanakah kebutuhan gizi ibu hamil?
 - a. Lebih sedikit dibandingkan sebelum hamil
 - b. Sama dengan kebutuhan gizi sebelum hamil
 - c. Lebih banyak dibandingkan sebelum hamil**
 - d. Kadang – kadang lebih sedikit atau lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
5. Asupan gizi yang kurang pada saat hamil dapat menyebabkan ?
 - a. Tidak ada pengaruh dengan berat badan bayi lahir
 - b. Bayi lahir dengan berat badan normal
 - c. Bayi lahir dengan berat badan lebih
 - d. Dapat menyebabkan keguguran**
6. Pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung secara cepat seperti cetak biru otak, pada usia kehamilan keberapa cetak biru otak mulai terbentuk?
 - a. 2 bulan
 - b. 4 bulan**
 - c. 3 bulan
 - d. 6 bulan
7. Zat gizi mikro dibawah ini yang berfungsi sebagai pembentukan sel dan jaringan baru adalah
 - a. Asam folat
 - b. kalsium
 - c. iodium
 - d. zat besi**
8. Zat gizi mikro dibawah ini yang digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah adalah
 - a. Zat besi
 - b. Asam folat**

- c. kalsium
 - d. iodium
9. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan haemoglobin pada sel darah merah. Sumber zat besi dapat diperoleh dari, kecuali
- a. Kacang – kacang
 - b. Sayuran hijau
 - c. Daging merah segar
 - d. Sereal**
10. Dibawah ini merupakan makanan sumber kalsium yang baik untuk ibu hamil
- a. Bayam
 - b. Jambu biji
 - c. Sayur kangkung
 - d. Susu**
11. Seorang ibu hamil membutuhkan asam folat. Asam folat bisa didapatkan dari?
- a. Kacang-kacangan
 - b. Sayuran hijau
 - c. Daging merah segar
 - d. Sereal**
12. Pada saat ibu hamil mual dan muntah sudah hal yang biasa terjadi. Untuk mengatasi masalah tersebut sebaiknya ibu hamil dianjurkan makan makanan dalam bentuk
- a. Porsi kecil tapi sering**
 - b. Makan secara tidak berlebihan
 - c. Makanan makanan yang berlemak
 - d. Semua benar
13. Protein sangat diperlukan pada masa kehamilan kecuali
- a. Protein membantu pembentukan jaringan
 - b. Protein membantu pembentukan haemoglobin
 - c. Membantu menurunkan tekanan darah
 - d. Membantu kenaikan berat badan**
14. Kepada siapakah diberikan tablet tambah darah ?
- a. Anak balita
 - b. remaja
 - c. wanita usia subur**
 - d. orang dewasa
15. Berapa jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil selama dalam kehamilan?
- a. 80 tablet
 - b. 90 tablet**
 - c. 100 tablet
 - d. 110 tablet
16. Berapakah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil?
- a. 100 kalori
 - b. 200 kalori
 - c. 300 kalori**

- d. 400 kalori
17. 300 kalori sama dengan
- a. 1 piring nasi, 2 butir telur, 3 potong daging
 - b. 2 piring nasi, 2 butir telur, 2 potong daging
 - c. 1 piring nasi, 1 butir telur, 1 potong daging**
 - d. 2 piring nasi, 1 butir telur, 2 potong ayam
18. Apa yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- a. Bayi dimandikan dan disusui ibunya
 - b. Bayi diberi susu botol jika ASI tidak keluar
 - c. Bayi diletakkan di dada ibunya dan mencari puting susu**
 - d. Bayi menyusui sendiri
19. Berapa lama Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan
- a. 30 pertama kelahiran
 - b. 1 jam pertama kelahiran**
 - c. 1 jam 30 menit pertama kelahiran
 - d. 2 jam pertama kelahiran
20. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bertujuan untuk
- a. Mengurangi terjadinya pendarahan
 - b. Anemia pada ibu
 - c. Bayi mendapat bakteri baik
 - d. Semua benar**
21. Apa yang dimaksud dengan kolostrum?
- a. cairan berwarna bening yang pertama kali dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke -3 sampai ke - 5 setelah persalinan
 - b. cairan berwarna kuning keemasan yang pertama kali dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke -3 sampai ke - 5 setelah persalinan**
 - c. cairan berwarna kuning keemasan yang pertama kali dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke -5 sampai ke - 15 setelah persalinan
 - d. cairan yang berwarna putih susu yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke-5 sampai ke 15 setelah persalinan
22. Bayi yang tidak diberi ASI berapa kali peluangnya meninggal karena diare dibandingkan bayi yang diberikan ASI?
- a. 12 kali
 - b. 13 kali
 - c. 14 kali**
 - d. 15 kali
23. Kolostrum atau ASI yang pertama keluar mempunyai beberapa manfaat yang sangat penting untuk bayi, diantaranya adalah
- a. dapat mencegah infeksi pada bayi
 - b. mencegah bayi kuning pasca persalinan
 - c. membantu perkembangan organ pencernaan bayi.
 - d. Semua benar**
24. Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah

- a. **Hanya ASI saja diberikan kepada bayi sampai usia 6 bulan**
 - b. ASI ditambah susu botol
 - c. ASI ditambah makanan lain
 - d. ASI ditambah minuman lain
25. Yang menjadi keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula?
- a. **Anak lebih sehat, jarang sakit dan cerdas**
 - b. Resiko untuk mendapat alergi lebih tinggi
 - c. memberikan kekebalan yang kurang optimal untuk bayi
 - d. ASI kurang banyak mengandung zat gizi penting yang dibutuhkan bayi
26. Berapakah kalori tambahan yang dibutuhkan ibu menyusui setiap harinya ?
- a. 200 – 400 kalori
 - b. **300 – 500 kalori**
 - c. 400 – 600 kalori
 - d. 500 – 700 kalori
27. Zat gizi mikro apakah yang dibutuhkan ibu menyusui ?
- a. Zat besi
 - b. Asam folat
 - c. Iodium
 - d. **Semua benar**
28. Apakah fungsi daun bangun-bangun ?
- a. **Memperbanyak ASI**
 - b. Supaya selera makan
 - c. Supaya ibu sehat
 - d. Semua salah
29. Manfaat menyusui bagi ibu dan anak,
- a. Mempererat hubungan anak dan ibu
 - b. Membantu membakar lemak tubuh setelah melahirkan
 - c. Menurunkan resiko kanker ovarium dan kanker payudara
 - d. **Semua benar**
30. Kapankah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)
- a. Segera setelah lahir
 - b. Mulai usia 4 bulan
 - c. Mulai usia 5 bulan
 - d. **Mulai usia 6 bulan**
31. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan terlihat,
- a. Berat badan naik
 - b. Sehat
 - c. Tidak rewel
 - d. **Semua benar**
32. Tujuan pemberian MP-ASI pada bayi adalah
- a. Sebagai pengganti ASI
 - b. **Menambah asupan gizi selain dari ASI**
 - c. Mengurangi konsumsi ASI
 - d. Mengurangi resiko kegemukan pada bayi

33. Bagaimanakah bentuk MP-ASI yang pertama kali diberikan pada bayi 6-9 bulan?
- Makanan yang disaring
 - Bubur halus dan lembut**
 - Makanan yang dicincang kasar
 - Makanan padat atau makanan keluarga
34. Berapa kali frekuensi pemberian makanan pada bayi usia 6 – 9 bulan?
- 1 – 2 kali
 - 2 – 3 kali**
 - 3 – 4 kali
 - 4 – 5 kali
35. Berapa kali pemberian makan anak usia 9-11 bulan
- 2-3 kali sehari
 - 3-4 kali sehari**
 - 4-5 kali sehari
 - 5-6 kali sehari
36. Bayi usia 9 – 11 bulan diberikan makanan sebanyak
- $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{2}$ mangkuk**
 - $\frac{1}{2}$ sampai 1 mangkuk
 - 1 sampai $1\frac{1}{2}$ mangkuk
 - $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{3}{4}$ mangkuk
37. Bagaimanakah bentuk makanan yang diberikan pada bayi usia 12 – 24 bulan?
- Makanan keluarga dengan lauk dan sayuran**
 - Makanan keluarga yang dihaluskan
 - Lauk dan sayuran
 - Makanan yang dilumatkan
38. Berapa kali frekuensi pemberian makanan utama pada bayi usia 12 – 24 bulan?
- 3-4 kali sehari**
 - 6-7 kali sehari
 - 5-6 kali sehari
 - 4-5 kali sehari
39. Bayi usia 12-24 bulan diberikan makanan sebanyak
- $\frac{1}{2}$ sampai $\frac{1}{3}$ mangkuk
 - $\frac{1}{3}$ sampai $\frac{1}{4}$ mangkuk
 - $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{3}{4}$ mangkuk
 - $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkuk**
40. Bentuk makanan selingan yang diberikan pada bayi adalah
- Biskuit, telur
 - Buah-buahan
 - Puding dan bubur
 - Semua benar**

IV. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (✓) pada pernyataan di bawah ini dengan memilih Setuju (S) atau Tidak setuju (TS) Sesuai dengan pendapat Anda.

No.	PERNYATAAN	S	TS
1	1000 HPK penting karena memberi dampak besar pada kemampuan anak untuk tumbuh dan belajar	✓	
2	Tumbuh kembang anak tidak bersifat permanen dan berjangka panjang serta lebih sulit diperbaiki		✓
3	1000 HPK disebut periode emas atau periode kritis (window of opportunities)	✓	
4	Gagal tumbuh terjadi bila pada periode emas kekurangan gizi	✓	
5	Cetak biru otak anak sudah terbentuk pada 5 bulan pertama usia kehamilan		✓
6	Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan 1 porsi lebih sedikit dibandingkan sebelum hamil.		✓
7	Makanan ibu hamil tidak perlu beragam asalkan banyak dan mengenyangkan		✓
8	Ibu hamil boleh mengonsumsi kopi dan rokok		✓
9	Ibu hamil tidak memerlukan tambahan asam folat		✓
10	Ibu hamil tidak perlu mengonsumsi tablet tambah darah		✓
11	Asupan gizi ibu hamil tidak mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan		✓
12	Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan satu jam pertama kelahiran	✓	
13	Tujuan IMD agar hormon menyusui meningkat dan ASI lebih banyak	✓	
14	Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi protein dan sel-sel hidup	✓	
15	Manfaat kolostrum adalah mencegah infeksi pada bayi dan membantu perkembangan organ pencernaan bayi	✓	
16	ASI Eksklusif adalah ASI saja hingga usia 4 bulan tanpa makanan tambahan apapun		✓

17	Kebutuhan gizi bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan dapat dipenuhi hanya dari ASI saja	✓	
18	ASI yang pertama kali keluar atau kolostrum sangat baik diberikan kepada bayi	✓	
19	Bayi baru lahir dimandikan dahulu baru disusui oleh ibu		✓
20	Bayi 0-6 bulan yang rewel menandakan bahwa dia lapar dan perlu diberikan susu botol sebagai tambahan ASI		✓
21	Sejak usia 4 bulan bayi perlu mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI)		✓
22	Pemberian ASI dapat dihentikan bila bayi sudah mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI)		✓
23	Pemberian madu, pisang, atau makanan lain dilakukan setelah bayi berusia 4 bulan		✓
24	Bentuk makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang pertama kali diperkenalkan kepada bayi adalah makanan lumat atau yang dihaluskan	✓	
25	Pada usia 12 bulan bayi diberi makan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga	✓	

Lampiran 3
Output SPSS

Didikayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	1	2.2	2.2	2.2
	smp	3	6.7	6.7	8.9
	sma	33	73.3	73.3	82.2
	pt/d3	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Didikibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	1	2.2	2.2	2.2
	smp	1	2.2	2.2	4.4
	sma	36	80.0	80.0	84.4
	pt/d3	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kerjaayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pns/tni/polisi	4	8.9	8.9	8.9
	peg swasta	5	11.1	11.1	20.0
	wiraswasta	13	28.9	28.9	48.9
	berdagang/petani	15	33.3	33.3	82.2
	lain-lain	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kerjaibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pns/tni/polisi	7	15.6	15.6	15.6
	peg swasta	3	6.7	6.7	22.2
	wiraswasta	5	11.1	11.1	33.3
	berdagang/petani	7	15.6	15.6	48.9
	ibu rumah tangga	19	42.2	42.2	91.1
	lain-lain	4	8.9	8.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

penyaring1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	12	26.7	26.7	26.7
	tidak	33	73.3	73.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

penyaring2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a	5	11.1	38.5	38.5
	b	1	2.2	7.7	46.2
	c	5	11.1	38.5	84.6
	d	2	4.4	15.4	100.0
	Total	13	28.9	100.0	
Missing	System	32	71.1		
Total		45	100.0		

penyaring3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a	8	17.8	61.5	61.5
	c	4	8.9	30.8	92.3
	d	1	2.2	7.7	100.0
	Total	13	28.9	100.0	
Missing	System	32	71.1		
Total		45	100.0		

penyaring4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a	1	2.2	7.7	7.7
	b	1	2.2	7.7	15.4
	c	7	15.6	53.8	69.2
	d	4	8.9	30.8	100.0
	Total	13	28.9	100.0	
Missing	System	32	71.1		
Total		45	100.0		

penyaring5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	b	6	13.3	46.2	46.2
	c	6	13.3	46.2	92.3
	d	1	2.2	7.7	100.0
	Total	13	28.9	100.0	
Missing	System	32	71.1		
Total		45	100.0		

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pengetbooklet1	pengetbooklet2
N		45	46
Normal Parameters ^a	Mean	20.2222	25.9783
	Std. Deviation	2.89897	3.34989
Most Extreme Differences	Absolute	.111	.146
	Positive	.108	.093
	Negative	-.111	-.146
Kolmogorov-Smirnov Z		.742	.990
Asymp. Sig. (2-tailed)		.641	.281
a. Test distribution is Normal.			

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pengetbooklet2	25.9556	45	3.38416	.50448
	pengetbooklet1	20.2222	45	2.89897	.43215

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	pengetbooklet2 - pengetbooklet1	5.73333	3.65812	.54532	4.63431	6.83235	10.514	44	.000

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		sikapbooklet1	sikapbooklet2
N		45	46
Normal Parameters ^a	Mean	17.0000	20.1087
	Std. Deviation	2.64575	2.26302
Most Extreme Differences	Absolute	.092	.155
	Positive	.092	.101
	Negative	-.086	-.155
Kolmogorov-Smirnov Z		.614	1.050
Asymp. Sig. (2-tailed)		.845	.221
a. Test distribution is Normal.			

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sikapbooklet2	20.0889	45	2.28456	.34056
	sikapbooklet1	17.0000	45	2.64575	.39441

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	sikapbooklet2 - sikapbooklet1	3.08889	2.62698	.39161	2.29966	3.87812	7.888	44	.000

Lampiran 4.

BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH DASAR

Nama : Reinhard Alwi Simanjuntak

Nim : P01031215041

Judul : Pengaruh Pendidikan Gizi Menggunakan Media Booklet
Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang
1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Di SMA Swasta RK
Serdang Murni Lubuk Pakam

NO.	Tanggal	Judul/ Topik Bimbingan	T. tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1	12 September 2018	Membicarakan topik penelitian dan membaca jurnal		
2	15 September 2018	Menentukan topik penelitian dan menentukan judul penelitian		
3	17 September 2018	Diskusi Bab I		
4	20 September	Revisi Bab I		
5	8 Oktober 2018	Diskusi Bab II		
6	11 Oktober 2018	Revisi Bab II		
7	15 Oktober 2018	Diskusi Bab III & Lampiran		
8	16 Oktober 2018	Revisi Bab III & Lampiran		
9	16 Oktober 2018	Diskusi Kuesioner		
10.	27 Oktober 2018	Diskusi Kuesioner		
11.	19 Desember 2018	Diskusi kuesioner dan materi		
12.	27 Desember 2018	Seminar Proposal		
13.	28	Revisi Proposal		

	Desember 2018			
14.	5 Januari 2019	Revisi Proposal		
15.	15 April 2019	Revisi Proposal		
16.	16 April 2019	Fix Proposal		
17.	27 Juli 2019	Data selesai diteliti		
18.	27 Juli 2019	Pengolahan data dan pembuatan master tabel		
19.	27 Juli 2019	Fix master tabel		
20.	28 Juli 2019	Perapian BAB III dan Mulai Penulisan BAB IV		
21.	28 Juli 2019	Penulisan BAB IV		
22.	28 Juli 2019	Penulisan BAB V dan Menyusun Lampiran		

Lampiran 5

**PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :
Tempat Tgl Lahir :
Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN GIZI DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DI SMA RK SERDANG MURNI LUBUK PAKAM”** yang akan dilakukan oleh :

Nama : Reinhard Alwi Simanjuntak
Alamat : Jln. Negara simp. Tanjung Garbus
Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Program studi D-IV
No HP : 082168323516

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Medan,2019

Peneliti

Responden

(reinhard Alwi Simanjuntak)

(.....)

Lampiran 6

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Reinhard Alwi Simanjuntak
Tempat/ Tanggal Lahir : Timika, Papua/ 09 juni 2019
Jumlah anggota keluarga : 3 Orang
Alamat rumah : Jln. Pendidikan Tanjung garbus 1 Lubuk
Pakam Sumatra Utara
No. Hp/ Telp : 082168323516
Riwayat Pendidikan : 1. SD Advent Timika Papua
2. SMP RK Serdang Murni Lubuk Pakam
3. SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam
Hobby : Futsal
Motto : Apa yang kita tabor, itu yang akan kita tuai

Lampiran 7

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reinhard Alwi Simanjuntak


NIM : P01031215041

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.

Yang membuat Pernyataan


(Reinhard Alwi Simanjuntak)

Lampiran 8



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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.643/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 Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Di SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam”

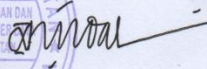
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Reinhard Alwi Simanjuntak**
Dari Institusi : **Prodi DIV Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**


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 9



YAYASAN PERGURUAN KATOLIK DON BOSCO - KEUSKUPAN AGUNG MEDAN
SMA SWASTA RK SERDANG MURNI

JL. P. SIANTAR NO. 146 Tel/Fax (061) 7951427 Lubuk Pakam - 20517

Email : smarserdangmurnilubukpakam@yahoo.com

NSS : 3040701160

NDS : 3007010005

NPSN :10219163

AKREDITASI : A (Amat Baik)

SURAT KETERANGAN Nomor : 3/SMA-RK/S.6-V/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMA Swasta RK Serdang Murni Lubuk Pakam di Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **REINHARD ALWI SIMANJUNTAK**
NIM : P01031215041

Benar telah melaksanakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di SMA Swasta RK Serdang Murni Lubuk Pakam" yang dilaksanakan tanggal 15 s/d 29 Juli 2019 di SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Pakam, 08 Agustus 2019
Kepala Sekolah





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA 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
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 1 Agustus 2019

Nomor : KM.03.01/00/02/03/..1121..1/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Bapak/ Ibu Kepala Sekolah SMA Swasta RK Serdang Murni Lubuk Pakam

di Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma IV reguler Jurusan Gizi dimana mahasiswa Tingkat Akhir diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/ Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah Bimbingan Ibu Dosen Novriani Tarigan, DCN, M.Kes:

Nama : Reinhard Alwi Simanjuntak

NIM : P01031215041

Judul : Pengaruh Pendidikan Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Di SMA Swasta RK Serdang Murni Lubuk Pakam

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

Plh. Ketua Jurusan

Berlin Sitanggang, SST, M.Kes
NIP. 196206211984031001

Lampiran 10

