

**PENGARUH LITERASI TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DAN SUAMINYA  
DI KAMPUNG KB DESA SEKIP**

**SKRIPSI**



**VLORENCE AGUSTINA SEMBIRING**

**P01031216079**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
2020**

**PENGARUH LITERASI TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DAN SUAMINYA  
DI KAMPUNG KB DESA SEKIP**

Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program  
Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Medan



**VLORENCE AGUSTINA SEMBIRING  
P01031216079**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

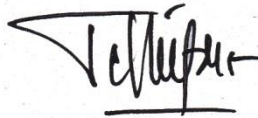
Judul : Pengaruh Literasi Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dan Suaminya Di Kampung KB Desa Sekip

Nama Mahasiswa : Vlorence Agustina Sembiring

Nomor Induk Mahasiswa : P01031216079

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM

Pembimbing Utama



Berlin Sitanggung, SST, M.Kes

Anggota Penguji



Rohani Retnauli S, S.Gz, M.Gizi

Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Dr. Osida Martony, SKM, M.Kes

NIP. 196403121987031003

Lulus : 10 Juni 2020

## ABSTRAK

VLORENCE AGUSTINA SEMBIRING “PENGARUH LITERASI TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DAN SUAMINYA DI KAMPUNG KB DESA SEKIP” (DIBAWAH BIMBINGAN TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dapat mempengaruhi kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang. Ibu hamil perlu dibekali dengan pengetahuan tentang 1000 HPK. Dukungan keluarga sangat penting dalam penerapan 1000 HPK. Oleh karena itu, diperlukan informasi tentang 1000 HPK kepada ibu hamil dan keluarga melalui kegiatan literasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh literasi tentang 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap Ibu hamil dan suaminya di Kampung KB Desa Sekip.

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen menggunakan rancangan *One Group Pre Post Test* dengan jumlah sampel 24 pasang ibu hamil dan suaminya. Intervensi yang diberikan adalah literasi atau kegiatan membaca *booklet* tentang 1000 HPK. Seluruh materi yang ada di *booklet* dibagi menjadi 4 kali kegiatan membaca dalam 4 hari berturut-turut (hari ke 1-4). Pada hari ke-5 kegiatan literasi tidak dilakukan. Namun, pada hari ke-6 dilakukan kegiatan membaca ulang seluruh materi pada *booklet*. Sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengumpulan data pengetahuan dan sikap dengan wawancara melalui telepon. Analisis data dilakukan menggunakan uji *t-dependent* pada alfa 5%.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan ibu hamil dan suaminya sebelum intervensi  $7,4 \pm 2,2$  dan  $8,0 \pm 1,5$  dan setelah intervensi meningkat menjadi  $12,3 \pm 1,5$  dan  $11,7 \pm 1,7$ . Rata-rata skor sikap ibu hamil dan suaminya sebelum intervensi  $14,9 \pm 1,4$  dan  $15,4 \pm 1,5$  dan setelah intervensi meningkat menjadi  $17,9 \pm 1,0$  dan  $18,0 \pm 1,1$ . Ada pengaruh literasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil ( $p < 0,05$ ). Namun, tidak ada pengaruh literasi terhadap pengetahuan suami ibu hamil ( $p > 0,05$ ). Ada pengaruh literasi terhadap sikap ibu hamil dan suaminya ( $p < 0,05$ ).

Diharapkan petugas kesehatan dapat melanjutkan kegiatan literasi tentang 1000 HPK kepada ibu hamil dan keluarganya. *Booklet* pada penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan pada kegiatan literasi di masyarakat.

Kata Kunci : 1000 HPK, Ibu Hamil, Literasi, Pengetahuan, Sikap.

## ABSTRACT

VLORENCE AGUSTINA SEMBIRING "THE INFLUENCE OF LITERATION ABOUT THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN AND HUSBANDS IN *KAMPUNG KB* OF SEKIP VILLAGE" (CONSULTANT : TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

The first 1000 days of life can affect health, intellectuality, and productivity in the future. Pregnant women need to be equipped with knowledge about The first 1000 days of life. Family support is very important in implementing The first 1000 days of life. Therefore, information about The first 1000 days of life is needed for pregnant women and their families through literacy activities.

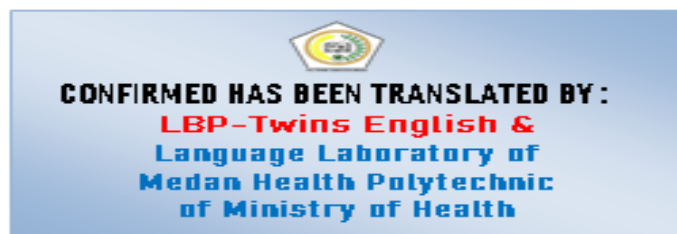
This study aims to determine the effect of literacy about The first 1000 days of life on the knowledge and attitudes of pregnant women and their husbands in *Kampung KB* Sekip village.

This study was a quasi-experimental study using One Group Pre Post Test design with a total sample of 24 pairs of pregnant women and their husbands. The interventions given were literacy or reading booklets about The first 1000 days of life. All material in the booklet is divided into 4 reading activities in 4 consecutive days (days 1-4). On the 5th day, literacy activities were not carried out. However, on the 6th day the activity of re-reading all the material in the booklet was carried out. Before and after the intervention, knowledge and attitudes were collected by telephone interviews. Data analysis was performed using t-dependent test at alpha 5%.

The results showed that the mean score of knowledge of pregnant women and their husbands before the intervention was  $7.4 \pm 2.2$  and  $8.0 \pm 1.5$  and after the intervention increased to  $12.3 \pm 1.5$  and  $11.7 \pm 1.7$ . The mean score for the attitude of pregnant women and their husbands before the intervention was  $14.9 \pm 1.4$  and  $15.4 \pm 1.5$  and after the intervention increased to  $17.9 \pm 1.0$  and  $18.0 \pm 1.1$ . There was an effect of literacy on increasing knowledge of pregnant women ( $p < 0.05$ ). However, there was no effect of literacy on the knowledge of the husband's pregnant women ( $p > 0.05$ ). There was an effect of literacy on the attitudes of pregnant women and their husbands ( $p < 0.05$ ).

It is hoped that health workers can continue literacy activities about The first 1000 days of life to pregnant women and their families. The booklet in this study is expected to become reading material for literacy activities in the community.

Keywords: The first 1000 days of life, Pregnant Women, Literacy, Knowledge, Attitudes.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas melimpahnya berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang judul **"Pengaruh Literasi Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dan Suaminya di Kampung KB Desa Sekip"**.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi
2. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah banyak meluangkan waktu, ide dan pendapat dalam bimbingan, dan motivasi penulis.
3. Berlin Sitanggung, SST, M.Kes selaku penguji I.
4. Rohani Retnauli S, S.Gz, M.Gizi selaku penguji II.
5. Seluruh dosen dan pegawai yang bekerja di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
6. Salam Sembiring dan Norlena br Ginting selaku Orang tua.
7. Saudara saya Julius Sembiring, Rina Manihuruk, Freya Yoleva Sembiring dan seluruh keluarga.
8. Seluruh ibu hamil dan suaminya di Desa Sekip yang telah berpartisipasi menjadi sampel.
9. Kepala Desa dan Ibu Bidan Desa yang telah memberi izin dalam pelaksanaan penelitian.
10. Teman saya Edikin F. Purba, Menda Sembiring dan Stevany Ginting.
11. Teman-teman seperjuangan yang tidak dapat disebut satu per satu namanya.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap para pembaca dapat memberi saran dan masukan untuk menyempurnakannya.

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. 1000 Hari Pertama Kehidupan.....	5
B. Intervensi 1000 Hari Pertama Kehidupan .....	8
C. Literasi.....	9
D. Peranan Keluarga Dalam 1000 HPK .....	16
E. Pengetahuan dan Sikap .....	17
F. Kampung KB .....	20
G. Kerangka Teori.....	21
H. Kerangka Konsep.....	23
I. Variabel dan Defenisi Operasional .....	24
J. Hipotesis .....	24
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	25
B. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
D. Tahapan Pelaksanaan Intervensi .....	26
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	30
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	30
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
A. Hasil .....	32
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
2. Kegiatan Literasi.....	32
3. Karakteristik Responden.....	33
4. Keterpaparan tentang 1000HPK.....	37
5. Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil dan Suaminya .....	38
6. Pengaruh Literasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap..	40
B. Pembahasan .....	42
1. Usia Responden .....	42
2. Tingkat Pendidikan Responden .....	42
3. Pekerjaan Responden .....	43

4. Buku Bacaan ( <i>Booklet</i> ) .....	43
5. Pengetahuan .....	44
6. Sikap .....	45
7. Pengaruh Literasi Terhadap Pengetahuan .....	46
8. Pengaruh Literasi Terhadap Sikap .....	47
9. Hambatan Penelitian .....	48
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>50</b>
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran.....	51

## **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

No.	Halaman
1. Makanan Bayi 6-12 Bulan .....	7
2. Makanan anak usia 12-24 Bulan .....	7
3. Defenisi Operasional .....	23
4. Distribusi Kategori Usia Ibu Hamil .....	34
5. Distribusi Frekuensi Usia Suaminya .....	34
6. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dan Suaminya .....	35
7. Pekerjaan Ibu Hamil dan Suaminya.....	35
8. Pengetahuan Ibu Hamil dan Suaminya .....	38
9. Kategori Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Literasi.....	39
10. Sikap Ibu Hamil dan Suaminya.....	39
11. Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah Literasi.....	40
12. Pengaruh Literasi Terhadap Pengetahuan .....	40
13. Pengaruh Literasi Terhadap Sikap .....	41

## DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
1. Kerangka Teori.....	22
2. Kerangka Konsep Penelitian .....	23
3. Bentuk Rancangan One Group Pre-Post Test.....	25
4. Tahapan Literasi 1000 HPK.....	29
5. Keterpaparan Terhadap Sikap Ibu Hamil.....	37
6. Keterpaparan Terhadap Keluarga Ibu Hamil .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

No.	Halaman
1. Media <i>Booklet</i> .....	56
2. Jadwal Pertemuan Pada Responden .....	66
3. Master Tabel .....	68
4. <i>Informed Consent</i> .....	79
5. Materi Literasi.....	80
6. Kuesioner Penelitian.....	81
7. <i>Out Put</i> Data SPSS .....	86
8. Pernyataan Keaslian .....	92
9. Daftar Riwayat Hidup .....	93
10. Dokumentasi .....	94
11. Bukti Bimbingan .....	95

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa terpenting dalam daur kehidupan manusia. Status gizi pada 1000 HPK akan mempengaruhi kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang. Masa 1000 HPK yang bermula sejak saat terbentuknya janin dalam kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak. Ibu hamil dengan status gizi yang kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas serta penyakit degeneratif pada masa dewasa yang mendatang (Rahmawati, 2016). Jika periode ini tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (Bappenas, 2015). Masalah kegagalan tumbuh kembang anak bukan hanya disebabkan oleh faktor genetik melainkan karena faktor lingkungan yang dapat diperbaiki dengan fokus pada masa 1000 HPK (Trisnawati, 2016).

Pedoman perencanaan program gizi pada 1000 HPK menjelaskan bahwa 1000 HPK terdiri dari dua jenis kegiatan yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik adalah tindakan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti ibu hamil (Bappenas, 2015).

Masalah gizi yang terjadi sejak bayi baru lahir juga disebabkan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif karena ibu yang bekerja, pengetahuan ibu yang kurang dan tidak adanya dukungan dari suami (Dona, 2013). Selain itu juga, masalah praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat yakni keyakinan memberi makanan pendamping akan membantu meningkatkan berat badan bayi dan pola tidur serta pengaruh

teman sebaya dan keluarga diketahui mempengaruhi keputusan ibu memberi makan bayi lebih awal (Walsh dalam Naim, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% dan prevalensi di tingkat Provinsi Sumatera Utara sebesar 28,5% . Angka ini sudah melebihi angka nasional yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu batasan *stunting* di setiap negara adalah 20%.

Hingga kini Indonesia masih mengalami masalah kependudukan yaitu jumlah yang besar dengan pertumbuhan yang tinggi serta angka kelahiran yang tinggi karena rendahnya pengetahuan. Desa Sekip merupakan salah satu desa yang diberi nama Kampung KB sejak tahun 2017 dengan jumlah penduduk 16.983, laki-laki sebesar 8512, perempuan sebesar 8471, rumah tangga 4529. Kampung KB memiliki kriteria yaitu pertumbuhan kependudukannya meningkat secara pesat dan jumlah peserta KB di bawah rata-rata pencapaian peserta KB tingkat desa atau kelurahan (Rahmeina, 2018; BKKBN, 2016).

Kampung KB hadir bukan hanya untuk membatasi jumlah anak melainkan untuk membatasi jarak kelahiran antar anak di keluarga (BKKBN,2016). Jarak kelahiran antar anak yang teratur dan tidak terlalu rapat memungkinkan orang tua dapat memberikan kasih sayang dan perhatian pada anaknya. Selain itu, banyaknya anak dalam keluarga mengakibatkan beratnya beban tanggungan keluarga baik secara sosial dapat dilihat dari pola asuh, maupun ekonomi yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak balita (Hanafi dalam Ginting, 2013).

Pengetahuan tentang gizi merupakan faktor penting dalam masalah gizi (Azwar, 2003). Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi sikap dan perilaku terkait gizi (Fauzi, 2012). Keluarga merupakan faktor penting untuk mendukung pengetahuan dan kemampuan ibu hamil dalam penerapan terkait tentang 1000 HPK (Muthi'ah, 2017), maka dari itu edukasi 1000 HPK pada ibu hamil dan suaminya dibutuhkan.

Literasi adalah kemampuan untuk memaknai informasi secara kritis sehingga setiap orang dapat memperoleh ilmu pengetahuan dan

sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Kegiatan literasi identik dengan aktivitas membaca dan menulis. Salah satu ranah literasi adalah masyarakat, Gerakan Literasi Masyarakat (GLM) dilakukan dengan menyediakan bahan bacaan yang beragam untuk masyarakat (Kemendikbud, 2016).

Hasil wawancara peneliti dengan bidan desa, jumlah ibu hamil di Desa Sekip adalah 33 orang dan setiap tanggal 21 ke atas dilakukan kegiatan khusus kelas ibu hamil. Sesuai dengan uraian di atas peneliti melakukan kegiatan literasi tentang 1000 HPK kepada ibu hamil dan suaminya.

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas maka dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Literasi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dan Suaminya di Kampung KB Desa Sekip”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh literasi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap pengetahuan dan sikap Ibu hamil dan suaminya di Desa Sekip?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap Ibu hamil dan suaminya di Desa Sekip.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menghasilkan bahan bacaan untuk literasi 1000 HPK bagi masyarakat.
- b. Untuk menilai pengetahuan Ibu hamil dan suaminya sebelum dan sesudah diberikan literasi tentang 1000 HPK.
- c. Untuk menilai sikap ibu hamil dan suaminya sebelum dan sesudah diberikan literasi tentang 1000 HPK.

- d. Menganalisis pengaruh literasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dan suaminya tentang 1000 HPK.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengalaman dan menjadi sarana pembelajaran bagi penelitian melakukan penelitian tentang literasi dan cara pengumpulan data dengan telepon.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan informasi kepada keluarga ibu hamil mengenai pentingnya pelaksanaan program 1000 Hari Pertama Kehidupan dan pentingnya literasi untuk diterapkan.

3. Bagi Institusi

Sebagai referensi literasi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dan booklet untuk media informasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)**

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa terpenting dalam daur kehidupan manusia. Status gizi pada 1000 HPK akan memengaruhi kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang (Rahmawati, 2016).

1000 HPK adalah fase kehidupan yang dimulai sejak hari terbentuknya janin di dalam kandungan (270) sampai berusia 2 tahun (730 hari). Periode ini jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*). Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasan, ketika dewasa akan terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas dan ekonomi (Bappenas 2015).

Program yang dilakukan pada gerakan 1000 HPK terdiri dari program spesifik dan sensitif. Program spesifik dilakukan langsung pada kelompok sasaran 1000 HPK, yaitu ibu hamil yang meliputi pemeliharaan kehamilan, bayi 0-6 bulan khususnya tentang pemberian ASI eksklusif, dan bayi 7-24 bulan khususnya mengenai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Sasaran sensitif merupakan kegiatan yang mempengaruhi kelompok sasaran secara tidak langsung, antara lain sanitasi lingkungan.

#### **1. Periode Kehamilan (270 Hari)**

Masa kehamilan adalah pertumbuhan pesat sehingga ada hal yang harus diperhatikan yaitu Ibu harus memiliki status gizi yang baik sebelum dan sesudah hamil serta tidak mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia. Untuk konsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Jauh lebih baik makanan ibu hamil sedikit namun sering dan perbanyak konsumsi sayur dan buah (Nurul, 2014).



## **2. Periode Asi Eksklusif (180 Hari)**

Pada masa ini ketika bayi lahir harus melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah inisiasi yang dilakukan ketika bayi lahir, tali pusat dipotong, kemudian bayi di lap kering dan langsung diberikan kepada ibunya. Dimana diharuskan ada sentuhan *skin to skin contact*, bayi tidak boleh langsung dipisahkan oleh ibu. Beberapa manfaat dari IMD adalah bayi yang diberi kesempatan dalam menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui, hentakan kepala bayi di sekitar dada ibu, sentuhan tangan bayi ke puting susu dan sekitarnya serta emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu dapat merangsang hormon oksitosin keluar, membantu pengeluaran ASI serta bayi mendapatkan ASI kolostrum yang berwarna kekuningan yang merupakan ASI yang pertama kali keluar. bayi yang diberikan kesempatan melakukan IMD akan lebih dulu mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk kekebalan tubuh bayi dan agar bayi merasa kenyang untuk hari pertama nya sebelum ASI bisa keluar lancar.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat mendukung dalam keberhasilan memberikan ASI eksklusif mulai 0-6 bulan, dan semua kebutuhan gizinya sampai dengan usia 6 bulan sudah terpenuhi dengan sempurna hanya dengan memberikan ASI saja. Dalam melakukan ini bukanlah hal yang mudah bagi seorang ibu tanpa dukungan dari pasangan, keluarga dan sektor lainnya (Maryunani, 2012).

## **3. Periode Masa ASI dan MP-ASI (550 Hari)**

### **a. Masa 6-12 Bulan**

Ketika seorang ibu berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif selama 6 bulan tetapi, dalam pemberian makanan cair dan lunak dalam fase ini tidak diberikan makanan yang baik, maka tetap saja kegagalan dan timbul. Oleh karena itu, menyusui ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Di usia 6 bulan kehidupan anak akan memasuki fase makan untuk pertama kalinya. Dimana fase ini, anak mengenal Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Dalam

pemberian makanan ini ibu harus memperhatikan praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).

Tabel 1. Makanan bayi 6-12 Bulan

Usia	Bentuk Makanan	Berapa kali Sehari	Berapa Banyak Setiap Kali Makan
6-8 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ASI</li> <li>➤ Makanan lumat seperti bubur lumat atau sayuran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Teruskan Pemberian ASI sesering mungkin</li> <li>➤ Makanan lumat 2-3 kali sehari</li> <li>➤ Makanan selingan 1-2 kali sehari</li> </ul>	2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ Gelas / mangkuk atau 125 cc
9-11 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ASI</li> <li>➤ Makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak</li> <li>➤ Makanan lelingan yang dapat dipegang anak yang dapat diberikan diantara waktu makan lengkap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Teruskan pemberian ASI</li> <li>➤ Makanan lembek 3-4 kali sehari</li> <li>➤ Makanan selingan 1-2 kali sehari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <math>\frac{1}{2}</math> gelas/ mangkuk atau 125 cc</li> </ul>

#### b. Masa 12-24 Bulan

Tabel 2. Makanan anak usia 12-24 Bulan

Usia	Bentuk Makanan	Berapa kali Sehari	Berapa Banyak Setiap Kali Makan
12-24 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Makanan keluarga</li> <li>➤ Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Makanan keluarga 3-4 kali sehari</li> <li>➤ Makanan selingan 2 kali sehari</li> <li>➤ Teruskan pemberian ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <math>\frac{3}{4}</math> gelas nasi / penukar (200 cc)</li> <li>➤ 1 potong kecil ikan / daging / ayam/ telur</li> <li>➤ 1 potong kecil tempe / tahu atau 1 sdm kacang-kacangan</li> <li>➤ <math>\frac{1}{2}</math> gelas sayur</li> <li>➤ 1 potong buah</li> <li>➤ <math>\frac{1}{2}</math> gelas bubur / 1 potong kue / 1 potong buah</li> </ul>

#### **4. Ibu Hamil**

Optimalnya pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janin, seorang ibu hamil harus berjuang dalam menjaga asupan nutrisinya. Berat badan bayi saat lahir tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm merupakan idealnya bayi. Inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan di ukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau secara rutin di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun.

#### **5. Ibu Menyusui**

Untuk ibu menyusui mempunyai persiapan menyusui untuk buah hatinya dimana persiapan menyusui merupakan salah satu hal yang penting dilakukan oleh ibu bagi sang buah hati. Mulai lah dengan menambahkan pengetahuan tentang ASI dan proses menyusui karena dengan bekal pengetahuan yang cukup ibu akan mempunyai kemantapan hati dalam memilih ASI sebagai makanan bagi bayinya.

Bukan hanya dengan bekal pengetahuan yang cukup tentang ASI dan menyusui saja tidak cukup bagi ibu. Dukungan dari suami dan orang – orang terdekat seperti orang tua atau mertua juga penting bagi keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif terjadi mengingat banyak nya kasus kegagalan ASI eksklusif terjadi karena adanya gangguan dari orang terdekat, terutama orang tua atau mertua yang masih beranggapan yang baik dalam memberikan makanan selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan (Rahmawati, 2010).

### **B. Intervensi 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Ada pun upaya dalam pencegahan dan pengurangan gangguan spesifik maupun gangguan sensitif yaitu :

#### **1. Intervensi Gizi Sensitif**

1000 HPK merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi.

## 2. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi spesifik merupakan rangkaian berbagai kegiatan yang cukup *cost effective* khususnya untuk mengatasi masalah gizi pendek (Widya, 2016).

### C. Literasi

#### 1. Defenisi Literasi

Kegiatan literasi selama ini identik dengan aktivitas membaca dan menulis. Namun, Deklarasi Praha pada tahun 2003 menyebutkan bahwa literasi juga mencakup bagaimana seseorang berkomunikasi dalam masyarakat. Literasi juga bermakna praktik dan hubungan sosial yang terkait dengan pengetahuan, bahasa, dan budaya (UNESCO, 2003). Deklarasi UNESCO itu **juga menyebutkan bahwa literasi informasi terkait pula dengan kemampuan untuk mengidentifikasi, menentukan, menemukan, mengevaluasi, menciptakan secara efektif dan terorganisasi, menggunakan dan mengkomunikasikan informasi untuk mengatasi berbagai persoalan.** Kemampuan-kemampuan tersebut perlu dimiliki tiap individu sebagai syarat untuk berpartisipasi dalam masyarakat informasi, dan itu bagian dari hak dasar manusia menyangkut pembelajaran sepanjang hayat.

Dari sisi istilah, kata “literasi” berasal dari bahasa Latin *litteratus* (*littera*), yang setara dengan kata *letter* dalam bahasa Inggris yang merujuk pada makna ‘kemampuan membaca dan menulis’. Adapun literasi dimaknai ‘kemampuan membaca dan menulis’ yang kemudian berkembang menjadi ‘kemampuan menguasai pengetahuan bidang tertentu’.

Untuk merujuk pada orang yang mempunyai kemampuan tersebut digunakan istilah *literate* (dari *literate*) yang dapat dimaknai ‘berpendidikan, berpendidikan baik, membaca baik, sarjana, terpelajar, bersekolah, berpengetahuan, intelektual, intelijen, terpelajar, terdidik, berbudaya, kaya informasi, canggih’.

Di Indonesia, pada awalnya literasi dimaknai 'keberaksaraan' dan selanjutnya dimaknai 'melek' atau 'keterpahaman'. Pada langkah awal,

“melek baca dan tulis” ditekankan karena kedua keterampilan berbahasa ini merupakan dasar bagi pengembangan melek dalam berbagai hal. Pemahaman literasi pada akhirnya tidak hanya pada masalah baca tulis saja, bahkan sampai pada tahap multiliterasi.

Dalam Undang-Undang No 3 Tahun 2017 tentang Sistem perbukuan literasi dimaknai sebagai “ kemampuan untuk memaknai informasi secara kritis sehingga setiap orang dapat mengakses ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidupnya.”

Menurut *World Economic Forum* (2016), seseorang memerlukan 16 keterampilan agar mampu bertahan di abad XXI, yakni fondasi literasi atau literasi dasar (bagaimana menerapkan keterampilan berliterasi untuk kehidupan sehari-hari), kompetensi (bagaimana menyikapi tantangan yang kompleks), dan karakter (bagaimana menyikapi perubahan lingkungan mereka).

Adapun prinsip gerakan literasi diadopsi dari prinsip Gerakan Literasi Nasional (GLN) yang mengacu pada prinsip – prinsip berikut:

**a. Berkesinambungan**

Gerakan Literasi ini akan dan harus dilaksanakan secara terus-menerus dan berkesinambungan walaupun pemerintahan berganti. Literasi harus menjadi program prioritas pemerintah yang harus di sosialisasikan kepada semua kalangan.

**b. Terintegrasi**

Dalam pelaksanaannya, program literasi harus terintegrasi dengan program yang dilaksanakan oleh Kemendikbud dan kementerian atau lembaga lainnya, termasuk non pemerintah.

**c. Melibatkan Semua Pemangku Kepentingan**

Literasi harus memberikan kesempatan dan peluang untuk keterlibatan semua pemangku kepentingan baik secara individual maupun kelembagaan.

## **2. Literasi Dasar (Fondasi Literasi)**

Literasi dasar merupakan bagian dari kecakapan abad XXI. Bersamaan dengan kompetensi dan karakter, ketiga hal tersebut akan bermuara pada pembelajaran sepanjang hayat. Literasi dasar juga merupakan penerapan keterampilan berliterasi untuk kehidupan sehari-hari. literasi dasar terdiri dari 6 bagian yaitu :

### **a. Literasi Baca dan Tulis**

Literasi baca dan tulis adalah pengetahuan dan kecakapan untuk membaca, menulis, mencari, menelusuri, mengolah, dan memahami informasi untuk menganalisis, menanggapi dan menggunakan teks tertulis untuk mencapai tujuan, mengembangkan pengembangan dan pemahaman dan potensi, serta untuk berpartisipasi dilingkungan sosial.

### **b. Literasi Numerasi**

Literasi numerasi adalah pengetahuan dan kecakapan untuk bisa memperoleh, menginterpretasikan, menggunakan, dan mengomunikasikan berbagai macam angka dan simbol matematika untuk memecahkan masalah praktis dalam berbagai macam konteks kehidupan sehari-hari. Bisa menganalisis informasi yang ditampilkan dalam berbagai bentuk (grafik, tabel, bagan, dsb.) untuk mengambil keputusan.

### **c. Literasi Sains**

Literasi sains adalah pengetahuan dan kecakapan ilmiah untuk mampu mengidentifikasi pertanyaan, memperoleh pengetahuan baru, menjelaskan fenomena ilmiah, serta mengambil simpulan berdasarkan fakta, memahami karakteristik sains, membangun kesadaran bagaimana sains dan teknologi membentuk lingkaran alam, intelektual dan budaya, serta meningkatkan kemauan untuk terlibat dan peduli dalam isu-isu yang terkait sains.

### **d. Literasi Digital**

Literasi Digital adalah pengetahuan dan kecakapan untuk menggunakan media digital, alat-alat komunikasi, atau jaringan dalam menemukan, mengevaluasi, menggunakan, membuat informasi, dan memanfaatkannya secara sehat, bijak, cerdas, cermat, tepat, dan patuh

hukum dalam rangka membina komunikasi dan interaksi dalam kehidupan sehari-hari.

**e. Literasi Finansial**

Literasi finansial adalah pengetahuan dan kecakapan untuk mengaplikasikan pemahaman tentang konsep dan risiko, keterampilan, dan motivasi dan pemahaman agar dapat membuat keputusan yang efektif dalam konteks finansial untuk meningkatkan kesejahteraan finansial, baik individu maupun sosial dan dapat berpartisipasi dalam lingkungan masyarakat.

**f. Literasi Budaya dan Kewargaan**

Literasi budaya adalah pengetahuan dan kecakapan dalam memahami dan bersikap terhadap kebudayaan Indonesia Sebagai identitas bangsa. Sementara itu, literasi kewargaan adalah pengetahuan dan kecakapan dalam memahami hak dan kewajiban sebagai warga masyarakat . (Kemendikbud, 2016).

**3. Ranah Literasi**

**a. Gerakan Literasi Masyarakat**

Gerakan Literasi Masyarakat (GLM) dilakukan dengan menyediakan bahan bacaan yang beragam untuk ruang publik.

**b. Gerakan Literasi Sekolah**

Gerakan Literasi Sekolah (GLS) dilaksanakan menyesuaikan dengan kegiatan kurikuler, kokurikuler dan ekstrakurikuler. Literasi dapat dilaksanakan didalam maupun diluar kelas yang di dukung oleh orangtua dan juga masyarakat.

**c. Gerakan Literasi Keluarga**

Gerakan Literasi (GLK) dilakukan dengan menyediakan bahan bacaan keluarga yang dapat menguatkan pemahaman tentang pentingnya sebagai literasi bagi keluarga (Kemendikbud, 2016).

#### **4. Literasi Kesehatan**

Literasi kesehatan meliputi kapasitas masyarakat, keterampilan, pengetahuan dan motivasi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan dalam bentuk yang berbeda, untuk membentuk penilaian dan pengambilan keputusan dalam hal menggunakan sistem pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup sepanjang perjalanan kehidupan (Sorensen K, et al., 2015). Sejalan dengan literasi kesehatan yang termasuk didalamnya gizi, literasi gizi adalah kapasitas masyarakat, keterampilan, pengetahuan dan motivasi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi mengenai gizi dalam bentuk yang berbeda, untuk membentuk penilaian dan pengambilan keputusan dalam hal menggunakan sistem pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup sepanjang perjalanan kehidupan seseorang. Menurut Sulaeman (2018) kurangnya literasi gizi dapat mengakibatkan tidak mampu mengolah informasi dalam menentukan apa yang dimakan.

#### **5. Media Literasi**

Kemajuan dalam teknologi informasi dan komunikasi memudahkan orang dimana pun dalam mengakses informasi dan berkomunikasi, kemajuan ini juga dimanfaatkan dalam kegiatan GNLB. Bahan literasi yang digunakan pada umumnya adalah buku cetak. Selain menggunakan buku cetak, GNLB juga akan memanfaatkan media digital untuk penyebarluasan bahan literasi (Kemendikbud, 2016)

Media adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima pesan sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan minat seseorang. Pengelompokan jenis media dapat dilihat menurut beberapa aspek. Media diklasifikasikan menjadi tujuh kelompok yaitu benda untuk didemonstrasikan, komunikasi lisan, media cetak, gambar diam, gambar bergerak, film bersuara, dan mesin belajar (Daryanto, 2015).



Selain itu jenis dan karakteristik media dapat dibagi sebagai berikut :

1. Media dilihat dari sisi aspek bentuk fisik media dibagi menjadi media elektronik seperti video, komputer, internet, dan media non-elektronik seperti buku, modul, handout, dan alat peraga.
2. Media dilihat dari aspek panca indra yaitu media audio, media visual, dan media audio visual.
3. Media dilihat dari aspek alat dan bahan yang digunakan *hardware* dan *software*.

Salah satu fungsi dari media adalah sebagai penyalur informasi. Berdasarkan fungsinya media dibagi menjadi 3 yakni, media papan, media media elektronik, dan media cetak. Media papan merupakan media yang dipasang di tempat-tempat umum yang berisi pesan-pesan atau informasi. Media papan mencakup pesan atau informasi yang di tulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum, seperti bus dan taksi. Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan atau informasi gizi berbeda-beda jenisnya, antara lain : Televisi, radio, video, *Slide*, film strip. Media Cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan atau informasi gizi yang sangat bervariasi, seperti : *Booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flif chart*, rubik, dan poster (Notoatmodjo, 2003).

#### **a. Defenisi *Booklet***

Media *booklet* merupakan media yang mengkombinasikan antara teks dengan foto atau gambar. Sehingga apabila dilihat dari aspek fisik termasuk media non-elektronik atau media cetak, dari aspek panca indera termasuk media visual, dari aspek alat dan bahan termasuk media *hardware*, sedangkan apabila dilihat dari pengelompokan Gagne media *booklet* termasuk media cetak dan gambar diam (Sanaky, 2013).

*Booklet* merupakan buku dengan ukuran kertas A5 dan tipis yang terdiri dari 48 halaman bolak balik, berisi tentang tulisan dan gambar – gambar (Rukmana, 2018). Struktur isi *booklet* menyerupai buku, hanya saja cara penyajiannya jauh lebih singkat dari pada buku (Simamora dalam Rukmana 2018). *Booklet* digunakan sebagai media komunikasi massa yang bertujuan memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak

digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seseorang membutuhkannya (Padang, 2012).

**b. Kelemahan dan Keunggulan *Booklet***

*Booklet* memiliki kelebihan atau keunggulan yaitu sebagai berikut :

1. Dapat digunakan untuk belajar mandiri.
2. Pembaca dapat mempelajari isinya dengan sesuai, serta dapat membagikan informasi dengan keluarga dan teman secara mudah.
3. Mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan.
4. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah.
5. Pembaca dapat belajar sendiri atau berkelompok.
6. *Booklet* dapat menampung informasi lebih lengkap, praktis dan sederhana.

Keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti *Booklet* antara lain dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai dimana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena *booklet* tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar. Selain itu, media *booklet* merupakan media visual yang dapat meningkatkan pemahaman melalui penglihatan sebesar 75-87% (Bagaray, 2016).

Selain kelebihan dan keunggulan *booklet* yang telah disebutkan di atas, *booklet* juga memiliki kelemahan yaitu :

1. Keberhasilan menyampaikan informasi tergantung kepada kemampuan membaca dari sasaran yang dituju.
2. Beberapa buku memperkenalkan sejumlah besar konsep dan istilah kosakata dalam jumlah sangat terbatas.
3. Sulit menampilkan gerak dalam halaman media cetakan.
4. Biaya pencetakan akan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar, atau foto berwarna.

5. Proses pencetakan media seringkali memakan waktu yang cukup lama tergantung kepada alat cetak dan kerumitan informasi pada halaman cetakan (Susanti, 2013).

Dalam pembuatan *booklet* menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Memilih judul dan sub judul yang baik karena dalam pemilihan judul dan sub judul sangat penting dalam membantu mendefinisikan isi *booklet* .
2. Menggunakan struktur yang logis dan format yang konkret.
3. Menggunakan kertas ukuran A5 untuk edisi cetak.
4. Penggunaan sampul yang baik (French, 2013).

#### **D. Peranan Keluarga Dalam 1000 HPK**

*Stunting* terutama disebabkan oleh masalah kekurangan gizi yang berawal dari masalah kemiskinan, politik, budaya, serta kedudukan perempuan di masyarakat. *Stunting* dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor keturunan dan keadaan lingkungan (Anonim, 2013). Tetapi faktor lingkungan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian *stunting*, yaitu mencapai 90% dan faktor keturunan hanya 10%. Hal ini sesuai dengan riset WHO yang menemukan bahwa pada dasarnya setiap anak mempunyai kemampuan yang sama dalam hal pertumbuhan, namun peran lingkungan akan sangat mempengaruhi seorang anak untuk bisa tumbuh tinggi. Salah satu faktor lingkungan yang memiliki pengaruh besar adalah kesadaran masyarakat untuk memberikan asupan gizi yang cukup pada 1000 HPK bayi.

Faktor yang diduga mempengaruhi pengetahuan tentang 1000 HPK adalah karakteristik individu, karakteristik keluarga, dan paparan media. Karakteristik individu diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan. Karakteristik keluarga diantaranya, besar keluarga, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga. Paparan media diantaranya mencakup media-media yang dapat memberikan informasi terkait 1000 HPK (Armeida, 2016). Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin tinggi pula pengetahuan

yang dimiliki oleh ibu tersebut. Umur ibu juga turut menunjukkan kesiapan untuk menikah.

Pendapatan dan pekerjaan yang mapan mampu menunjang sarana untuk menerapkan pengetahuan yang dimiliki ibu dalam menunjang gerakan 1000 HPK. Karakteristik keluarga juga mendukung pengetahuan dan kemampuan ibu untuk menerapkan pengetahuan gizinya. Semakin banyak informasi yang dimiliki seorang ibu juga akan memengaruhi pengetahuan gizi ibu terkait gerakan 1000 HPK. Selain karakteristik individu, keluarga, dan sumber informasi, terdapat pula faktor lain yang dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang. Faktor lain tersebut mencakup pengalaman, keyakinan, keinginan, motivasi yang dimiliki. Kemudian juga terdapat faktor lain mencakup sosial, budaya, contoh dari tokoh masyarakat, tersedianya sarana dan fasilitas, serta lingkungan fisik. Pemberian edukasi dapat mengubah ataupun menambah informasi yang dimiliki sehingga mampu mengubah pengetahuan dan sikap.

Pemberian edukasi mencakup tenaga pendidik, media edukasi, serta peserta didik. Pemberian edukasi bertujuan untuk memberikan informasi ataupun pengetahuan kepada seseorang melalui media. Media dapat mempermudah penyampaian informasi sehingga mudah dimengerti. Perubahan ataupun peningkatan pengetahuan gizi, khususnya tentang gerakan 1000 HPK, dapat memengaruhi sikap ibu. Sikap positif dapat memberikan perubahan dalam mengambil tindakan ataupun keputusan. Selanjutnya tindakan tersebut dapat memengaruhi status gizi bayi yang akan dilahirkannya. Tindakan positif diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan balita tersebut (Muthi'ah, 2017).

## **E. Pengetahuan dan Sikap**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan,

pendengaran, pecciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang

menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

## 2. SIKAP

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan, pendapat/ pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to believe*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, yang juga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima Orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.

2. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai adalah memberikan nilai yang positif terhadap stimulus yang diberikan dengan cara membahasnya, mengajak hingga mempengaruhi orang lain.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya, artinya orang tersebut berani mengambil risiko bila ada yang mencemooh ataupun adanya risiko lain (Notoatmodjo, 2011).

## **F. Kampung KB**

Program Kampung Keluarga Berencana atau yang sering disebut Kampung KB merupakan salah satu Program Pemerintah dalam rangka pengendalian penduduk dan keluarga berencana guna mensukseskan agenda prioritas pembangunan (Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor tiga “Membangun Indonesia dari Pinggiran dengan Memperkuat Daerah-daerah dan Desa dalam Kerangka Negara Kesatuan” dan agenda prioritas nomor lima “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana yang diamanatkan oleh Bapak Presiden RI.

Kampung KB ini diharapkan menjadi miniatur atau gambaran (*potret*) dari sebuah desa yang didalamnya terdapat keterpaduan dari program Pembangunan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga yang disinergikan dengan program pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Hal ini sesuai dengan definisi dari Kampung KB itu sendiri yaitu “Satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara yang memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis” (Fauziah, 2018).

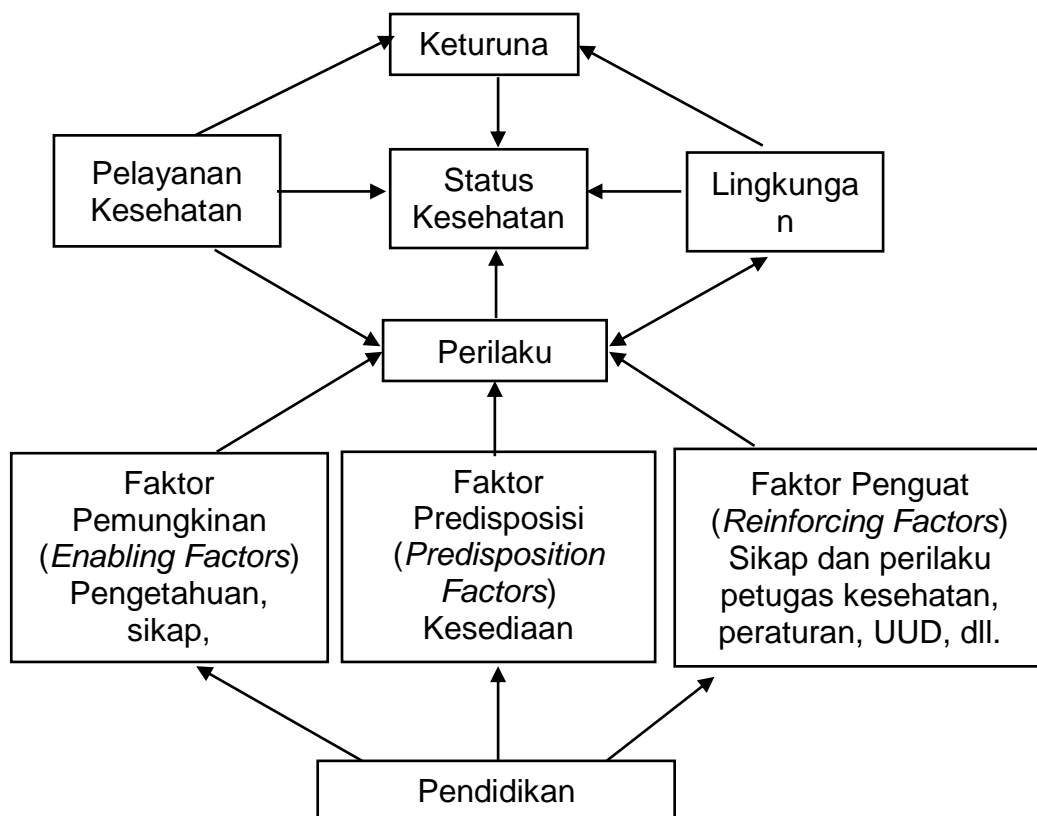
Terbentuknya kampung KB karena dilatar belakangi dengan beberapa hal yaitu :

1. Program KB tidak lagi bergema dan terdengar gaungnya seperti pada era Orde Baru.
2. Untuk meningkatkan Kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung/desa.
3. Penguatan Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang dikelola serta diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat.
4. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia
5. Mengangkat dan menggairahkan kembali program KB.

## G. Kerangka Teori

Suatu pendidikan termasuk pendidikan kesehatan memang tidak secara langsung menunjukkan hasil, karena pendidikan merupakan *behavioral investmen*. Hasil investasi kesehatan baru dapat dilihat dalam beberapa tahun kemudian. Dalam beberapa waktu dekat (*immediate impact*) pendidikan kesehatan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Pendidikan adalah suatu proses belajar untuk tumbuh berkembang atau menuju perubahan kearah yang lebih dewasa. Pendidikan kesehatan merupakan penerapan konsep pendidikan dalam kesehatan yaitu pendidikan pedagogik praktis atau praktik pendidikan (Notoatmodjo, 2011). Proses belajar dapat dilakukan dimanapun dan oleh siapapun yang memberi perubahan pada dirinya dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu.

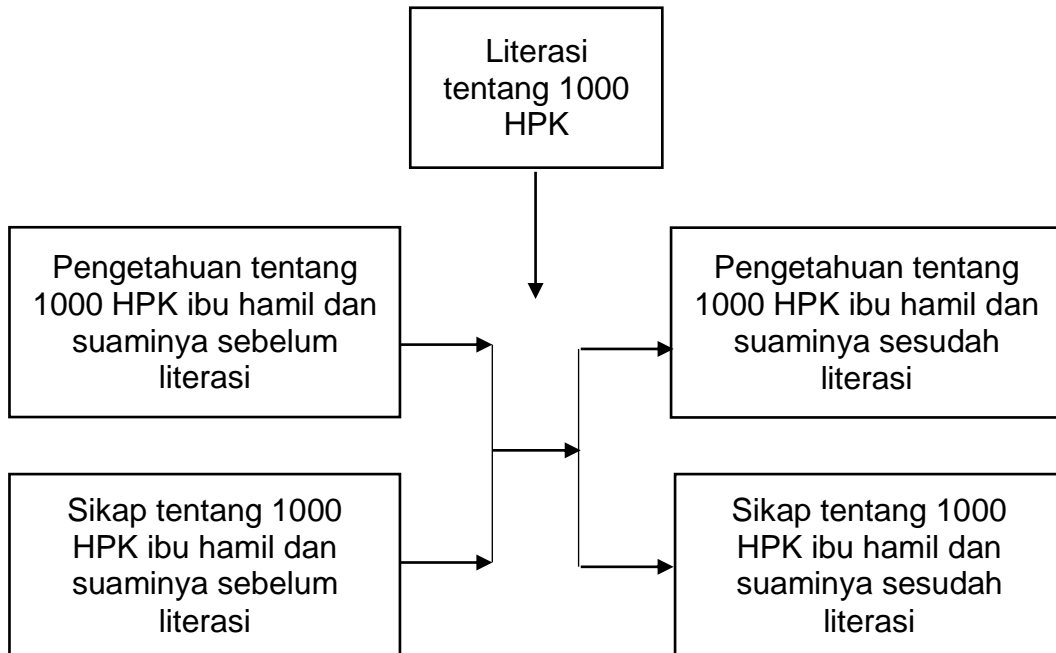


Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Status Kesehatan Perilaku dan Pendidikan Kesehatan

Sumber : Notoatmojdo, 2012



### Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

## H. Variabel dan Defenisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK melalui literasi 1000 HPK.

Tabel 3. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala
1	Pengetahuan tentang 1000 HPK	Hasil dari tahu melalui literasi tentang 1000 HPK kepada ibu hamil dan suaminya sebelum dan sesudah dilakukannya literasi 1000 HPK yang diperoleh dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang berisi pengetahuan ibu hamil dan suaminya tentang 1000 HPK.	Rasio
2	Sikap tentang 1000 HPK	Respon yang melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian ibu hamil dan suaminya tentang 1000 HPK sebelum dan sesudah literasi yang di peroleh dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan kategori penilaian berdasarkan jenis pernyataan yaitu pernyataan <i>favorable</i> pada pernyataan nomor 1,3,5,7,10 dan <i>unfavorable</i> pada pernyataan nomor 2,4,6,8,9.	Rasio
3	Literasi tentang 1000 HPK	Kegiatan membaca mengenai 1000 HPK dengan media <i>booklet</i> terhadap ibu hamil dan suaminya secara bertahap.	-

## I. Hipotesis

Ha<sub>1</sub> : Ada Pengaruh Literasi tentang 1000 HPK Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Kampung KB Desa Sekip.

Ha<sub>2</sub> : Ada Pengaruh Literasi tentang 1000 HPK Terhadap Pengetahuan Suami Ibu Hamil di Kampung KB Desa Sekip.

Ha<sub>3</sub> : Ada Pengaruh Literasi tentang 1000 HPK Terhadap Sikap Ibu Hamil di Kampung KB Desa Sekip.

Ha<sub>4</sub> : Ada Pengaruh Literasi tentang 1000 HPK Terhadap Sikap Suami Ibu Hamil di Kampung KB Desa Sekip.

### BAB III

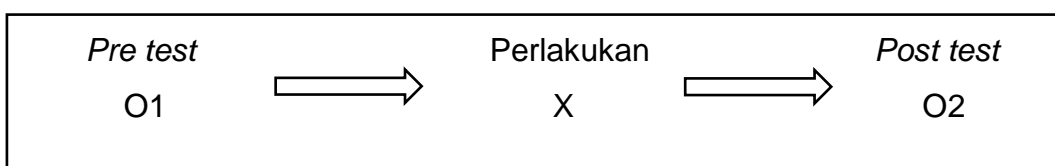
## METODE PENELITIAN

#### A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kampung KB Desa Sekip, Kecamatan Lubuk Pakam. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 sampai bulan Juni 2020. Pengumpulan data dimulai pada tanggal 04 Mei 2020 sampai 15 Mei 2020.

#### B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan *Pre and Post Test One Group Design* dengan intervensi atau perlakuan literasi tentang 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dan suaminya dengan menggunakan media *booklet*. Penelitian *quasi eksperimen* merupakan sebuah percobaan yang menempatkan unit terkecil percobaan ke dalam kelompok percobaan dan tidak dilakukan secara acak (Hastjarjo, 2019). Rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol), tetapi sudah ada dilakukan observasi pertama (*pre - test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya program (Notoatmodjo, 2010). Bentuk rancangan ini sebagai berikut :



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

Keterangan :

O1 : *Pre test* yaitu pengukuran awal pengetahuan dan sikap sebelum adanya literasi.

X : Intervensi yaitu literasi (membaca *booklet*) tentang 1000 HPK.

O2 : *Post test* yaitu pengukuran akhir pengetahuan dan sikap sesudah adanya literasi.

### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi merupakan kawasan generalisasi yang terdiri dari subjek dan objek yang mempunyai sifat dan kualitas tertentu (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Kampung KB Desa Sekip.

Sampel merupakan bagian dari hasil dan karakteristik yang ada pada populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Pengambilan sampel semestinya dengan metode *totally sampling*. Namun, pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan informasi daftar ibu hamil dan kontak yang ada di bidan desa. Peneliti menghubungi ibu bidan desa melalui telepon untuk meminta daftar ibu hamil beserta kontanya dikarenakan kondisi *covid-19*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 24 orang ibu hamil dan suaminya yang berasal dari 13 dusun yang ada di Desa Sekip.

### **D. Langkah-langkah Pelaksanaan Literasi 1000 HPK**

#### **1. Pra Intervensi**

Sebelum melakukan intervensi dalam pelaksanaan literasi di masyarakat, yang dilakukan adalah :

- a. Peneliti memodifikasi sebuah media berupa *booklet* pada penelitian Doloksaribu (2019) yang berisi materi dan gambar yang dibaca oleh ibu hamil dan suaminya. Modifikasi pada *booklet* adalah menambah estetika *booklet* dengan cara merubah warna gambar dan konsep *booklet* asli menggunakan pembatas halaman dengan menggunakan lembar sub bab sedangkan *booklet* yang dimodifikasi tidak menggunakan lembar sub bab tersebut.
- b. Selanjutnya dilakukan pengembangan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap mengenai 1000 HPK. Kuesioner di modifikasi dari Nainggolan (2017).
- c. Jumlah kuesioner pengetahuan adalah 15 pilihan berganda dan 10 kuesioner sikap.
- d. Peneliti menghubungi bidan desa untuk meminta izin melakukan penelitian secara daring melalui telepon.

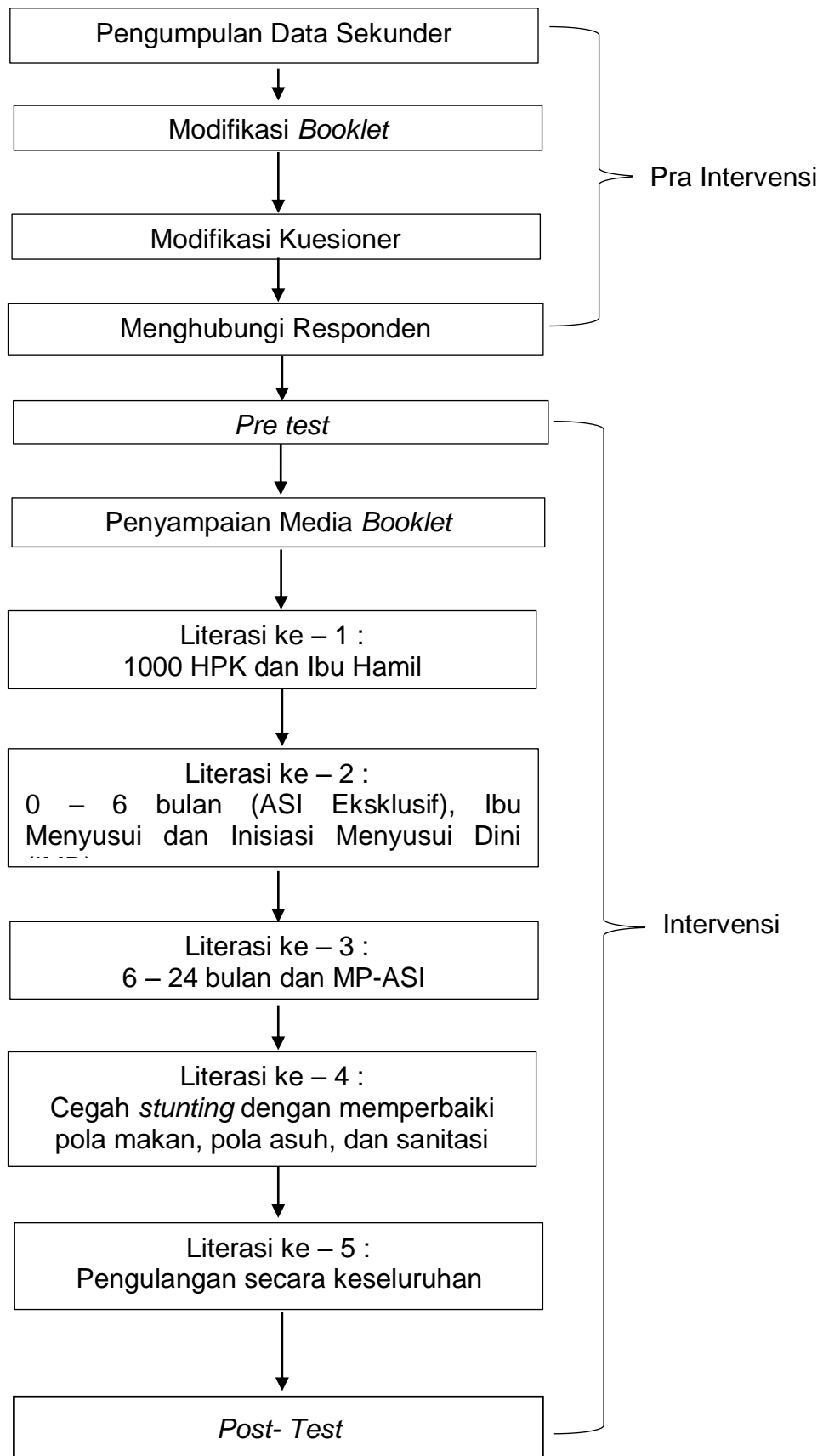
- e. Setiap responden mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini berlangsung.
- f. Setiap responden diwawancarai melalui telepon untuk mengisi lembar persetujuan (*informed Consent*) yang berisi data identitas ibu hamil dan suaminya serta sebagai tanda persetujuan untuk ikut serta menjadi responden.

## 2. Intervensi

Intervensi yang diberikan kepada responden yaitu :

- a. Pemberian *pre-test* untuk mengukur pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK sebelum diberikan media literasi dan pelaksanaan literasi yang pertama. *Pre-test* dilakukan dengan cara menelepon responden satu per satu. Pemberian *pre-test* berlangsung pada tanggal 4 - 7 Mei 2020.
- b. Selanjutnya ibu hamil dan suaminya mendapat 1 media *booklet* tentang 1000 HPK. *Booklet* diberikan oleh enumerator peneliti yang bertempat tinggal di Kampung KB, Desa Sekip.
- c. *Booklet* yang diberikan kepada responden dibaca secara bertahap sampai selesai dan di hari terakhir adanya pengulangan membaca *booklet* secara keseluruhan.
- d. Kemudian pelaksanaan literasi yang pertama. Kegiatan membaca *booklet* pada hari pertama, membaca mulai halaman 1 – 13 dengan materi 1000 HPK dan ibu hamil. Literasi pertama dilaksanakan setelah ibu hamil mendapatkan media *booklet*. Peneliti meminta ibu hamil dan suaminya untuk mencatat waktu mulai membaca dan waktu selesai membaca.
- e. Literasi ke-2, dilaksanakan pada hari ke-2 membaca halaman 14 – 23 dengan materi gizi seimbang untuk bayi usia 0 – 6 bulan (ASI Eksklusif), ibu menyusui dan Iniasi Menyusui Dini (IMD).
- f. Literasi ke-3, dilaksanakan pada hari ke-3 membaca halaman 24 - 29 dengan materi gizi seimbang bayi usia 6 – 24 bulan dan MP-ASI.

- g. Literasi ke-4 dilaksanakan pada hari ke-4 membaca halaman 30 - 35 dengan materi cegah *stunting* dengan memperbaiki pola makan, pola asuh, dan sanitasi.
- h. Literasi ke-5 dilaksanakan pada hari ke-6 membaca halaman 1 – 35 (pengulangan membaca dengan materi literasi pertama hingga literasi ke-4).
- i. Literasi yang pertama sampai literasi ke-5 dilaksanakan melalui telepon. Setiap pelaksanaan literasi, untuk meyakinkan peneliti responden sudah membaca buku, peneliti menanyakan apakah sudah membaca sesuai dengan arahan peneliti. Jika jawaban ibu hamil dan suaminya sudah membaca, maka peneliti menanyakan waktu pelaksanaan membaca *booklet* tersebut dimulai dan diakhiri pada pukul berapa. Peneliti juga menanyakan apakah ada hal-hal yang tidak dimengerti dari *booklet* yang sudah dibaca. Jika jawaban responden ada yang tidak dimengerti, maka peneliti menjelaskan dan jika jawaban responden tidak ada maka peneliti tidak memberikan penjelasan. Tidak lupa peneliti juga menanyakan hal-hal apa yang diperoleh dari *booklet* yang telah dibaca tersebut. Jika jawaban ibu hamil dan suaminya belum membaca, peneliti menanyakan apakah bisa dilaksanakan pada saat itu untuk membaca *booklet* tersebut dan nantinya setelah selesai membaca, ibu hamil dan suaminya menelepon kembali peneliti. Pada akhir pelaksanaan setiap literasi peneliti mengarahkan ibu hamil dan suaminya untuk melanjutkan membaca *booklet* sampai literasi terakhir membaca *booklet* secara keseluruhan.
- j. Setelah dilakukan literasi ke-5, responden diberikan *post-test* untuk menilai pengetahuan dan sikap ibu hamil dan suaminya setelah diberikan materi literasi. Pemberian *post-test* dilakukan dengan cara menelepon ibu hamil dan suaminya satu per satu.



Gambar 4. Tahapan Literasi 1000 HPK

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

Jenis data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder .

### **1. Data Primer**

Data primer merupakan data yang dikumpulkan melalui telepon oleh peneliti yang terdiri dari :

- a. Data identitas sampel dikumpulkan lewat wawancara melalui telepon untuk mendapatkan karakteristik sampel meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan, dan pendidikan terakhir.
- b. Data pengetahuan ibu hamil dan suaminya diperoleh dengan menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test* yang dikumpulkan dengan cara mewawancarai responden melalui telepon.
- c. Data sikap ibu hamil dan suaminya didapatkan dari kuesioner *pre test* dan *post test* yang dikumpulkan dengan cara mewawancarai responden melalui telepon.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan dari pihak bidan desa melalui telepon.

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

### **1. Pengolahan Data**

- a. Data identitas sampel yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut :
  - 1) Memeriksa kelengkapan data sampel yang berada pada halaman awal kuesioner
  - 2) Memberikan kode sesuai dengan karakteristik data identitas
  - 3) Mengentri data
  - 4) Mentabulasi data sesuai dengan kategori data (misalnya: nama, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir)
  - 5) Mengolah data dan mempresentasikannya.
- b. Data pengetahuan didapat dengan memberikan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan. Setiap pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Selanjutnya, skor



dihitung dan dipersentasekan untuk dikategorikan. Rumus untuk mencari persentase skor adalah:

$$\% = \frac{\text{Jumlah Nilai yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Pengkategorian persentase menurut Arikunto (2013) ada 3, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 76-100\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya  $60-75\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang nilainya  $\leq 60\%$

Data sikap dikumpulkan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pernyataan yang terbagi menjadi 8 pernyataan positif (*favorable*), yaitu pernyataan nomor 1, 3, 5, 7 dan 10. Serta 5 pernyataan negatif (*unfavorable*), yakni nomor 2, 4, 6, 8, dan 9. Menggunakan Skala Guttman, pada pernyataan positif (*favorable*) diberikan skor 2 untuk jawaban setuju dan skor 1 untuk jawaban tidak setuju. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) diberikan skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban setuju. Pada data sikap, skor minimum adalah 10 dan skor maksimum adalah 15. Setelah dilakukan penilaian berdasarkan skala, data sikap selanjutnya di analisis dengan statistik (Sugiyono, 2018).

Selanjutnya, skor dihitung dan dipersentasekan untuk dikategorikan. Rumus untuk mencari persentase skor adalah:

$$\% = \frac{\text{Jumlah Nilai yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Pengkategorian persentase menurut Arikunto (2013) ada 3, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 76-100\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya  $60-75\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang nilainya  $\leq 60\%$

## 2. Analisis Data

Setelah data dikategorikan, akan dilakukan analisis data secara *univariate* dan *bivariate*. Analisis data *univariate* menggambarkan karakteristik responden, sedangkan analisis *bivariate* digunakan untuk menguji pengetahuan dan sikap ibu hamil dan suaminya. Analisis data

dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

- a. Analisa *Univariat* untuk melihat gambaran dan karakteristik setiap variabel.
- b. Analisis *Bivariat* dilakukan untuk melihat adanya pengaruh literasi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dan suaminya di Kampung KB Desa Sekip.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *T-dependent* dengan pengambilan kesimpulan berdasarkan nilai  $P \leq 0,05$ . Jika  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dan suaminya di kampung KB Desa Sekip.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kampung KB Desa Sekip, Kecamatan Lubuk Pakam. Desa Sekip diberi nama Kampung KB sejak tahun 2017. Desa Sekip terdiri dari 16 dusun dengan jumlah penduduk 16.983, laki-laki sebesar 8512, perempuan sebesar 8471 dan jumlah rumah tangga 4529. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 48 orang yang terdiri dari 24 ibu hamil dan 24 suami dari setiap ibu hamil yang berasal dari 13 dusun. 13 dusun terdiri dari dusun Sadar Timur (2 orang), Sadar Barat (2 orang), Ampera Selatan (1 orang), Ampera Utara (2 orang), Ampera Barat (2 orang), Mesjid I (2 orang), Mesjid II (2 orang), Pembangunan I (2 orang), Pembangunan II (1 orang), Bakti I (2 orang), Bakti II (1 orang), Pelak (1 orang), dan Spoor (4 orang).

##### **2. Kegiatan Literasi**

Kegiatan literasi dilaksanakan selama 5 kali dan 5 hari. adapun kegiatan ini dilaksanakan dengan cara :

- a. Pelaksanaan literasi pertama membaca halaman 1 – 13 durasi waktu membaca setiap responden  $\pm 11$  menit.
- b. Pelaksanaan literasi ke-2 membaca halaman 14 – 22 durasi waktu membaca setiap responden  $\pm 13$  menit.
- c. Pelaksanaan literasi ke-3 membaca halaman 23 – 29 durasi waktu membaca setiap responden  $\pm 15$  menit.
- d. Pelaksanaan literasi ke-4 membaca halaman 30 – 35 durasi waktu membaca setiap responden  $\pm 10$  menit.
- e. pelaksanaan literasi ke-5 membaca halaman 1 – 35 (pengulangan secara keseluruhan) durasi waktu membaca setiap responden  $\pm 16$  menit (lampiran 2).

Pada pelaksanaan literasi, jadwal disesuaikan dengan kesepakatan peneliti dengan responden dan dilaksanakan melalui telepon. Namun, ada

6 responden yang melaksanakan literasi ke-3 dan ke-4 dalam sekali pelaksanaan literasi.

Pemberian media *booklet* diberikan satu media untuk ibu hamil dan suaminya dengan tujuan untuk membaca secara bersamaan. Hal ini tidak dapat berjalan sesuai dengan arahan peneliti disebabkan suami ibu hamil seluruhnya bekerja. Maka pelaksanaan membaca media disesuaikan dengan waktu tiap responden. Secara keseluruhan pelaksanaan literasi dilaksanakan oleh seluruh responden, namun untuk pelaksanaan penjelasan dari hal yang tidak dimengerti responden lebih banyak ibu hamil yang meminta penjelasan dibandingkan oleh suaminya.

### **3. Buku Bacaan (*Booklet*)**

Media yang digunakan peneliti adalah buku bacaan berupa *booklet* dengan ukuran A5 dan jumlah halaman sebanyak 35 halaman. *Booklet* yang digunakan pada penelitian ini merupakan *booklet* yang dimodifikasi dari penelitian Doloksaribu (2019) yang berisi materi dan gambar yang dibaca oleh ibu hamil dan suaminya. Modifikasi pada *booklet* adalah menambah estetika *booklet* dengan cara merubah warna gambar dan konsep *booklet* asli menggunakan pembatas halaman dengan menggunakan lembar sub bab sedangkan *booklet* yang dimodifikasi tidak menggunakan lembar sub bab tersebut. Adapun materi pada *booklet* ini adalah 1000 HPK, ibu hamil, gizi seimbang untuk bayi usia 0 – 6 bulan (ASI Eksklusif), ibu menyusui dan Iniasi Menyusui Dini (IMD), gizi seimbang bayi usia 6 – 24 bulan dan MP-ASI, cegah *stunting* dengan perbaiki pola makan, pola asuh, dan sanitasi (lampiran 1).

### **4. Karakteristik Ibu Hamil dan Suaminya**

Responden penelitian ini merupakan ibu hamil dan suaminya yang berasal dari Kampung KB Desa Sekip, Lubuk Pakam. Karakteristik responden yang meliputi, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan adalah sebagai berikut :

### a. Usia Ibu Hamil dan Suaminya

Usia responden yang paling muda adalah 19 tahun dan yang paling tua adalah 35 tahun. Usia responden ibu hamil dikategorikan dengan usia ideal perempuan untuk hamil yang dianjurkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana atau BKKBN adalah 24 – 35 tahun (Cahya, 2018). Distribusi responden suaminya dikategorikan dengan usia ideal menikah yaitu 25 – 30 tahun bagi laki-laki menurut BKKBN (2013). Adapun distribusi responden menurut kategori usia pada Tabel 4 dan 5.

Usia	n	%
<24	9	37,5
24-35	15	62,5
Total	24	100

Tabel 4. Distribusi Kategori Usia Responden Ibu Hamil

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 9 orang (37,5%) responden ibu hamil tidak pada usia ideal dan 15 orang (62,5%) sisanya ibu hamil sesuai dengan kategori usia ideal.

Usia	n	%
< 25	7	29,2
25 – 30	7	29,2
> 30	10	41,7
Total	24	100

Tabel 5. Distribusi Usia Responden Suami Ibu Hamil

Tabel 5 menunjukkan bahwa masih banyak responden suami dari setiap ibu hamil yang menikah bukan pada usia ideal, yaitu sebanyak 29,2% dibawah kategori ideal dan 41,7% diatas kategori ideal. Jumlah responden laki-laki yang berkategori ideal sebanyak 29,2%.

### b. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dan Suaminya

Tingkat pendidikan responden ibu hamil yang paling rendah adalah SD dan yang paling tinggi adalah D3. Suami ibu hamil tingkat pendidikan yang paling rendah adalah SMP dan paling tinggi adalah S1. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan pada Tabel 6.

Tingkat Pendidikan	Jumlah			
	Ibu Hamil		Suaminya	
	n	%	n	%
SD	2	8,3	-	-
SMP	6	25	6	25
SMA / SMK	15	62,5	15	62,5
D3	1	4,2	2	8,3
S1	-	-	1	4,2
Total	24	100	24	100

Tabel 6. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dan Suami Ibu Hamil

Tabel 6 menunjukkan tingkat pendidikan ibu hamil dan suaminya yang paling banyak adalah SMA / SMK masing masing sebesar 62,5%. Namun, untuk tingkat pendidikan ibu hamil yang paling rendah adalah SMP (25%) dan SD (8,3%).

### c. Pekerjaan Ibu Hamil dan Suaminya

Pekerjaan responden ibu hamil secara keseluruhan hanya 1 orang (4,2%) yang bekerja sebagai wiraswasta sedangkan yang sisanya sebesar 95,8% atau sebanyak 23 orang responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suaminya secara keseluruhan mempunyai pekerjaan. Distribusi pekerjaan ibu hamil dan suaminya dapat dilihat pada Tabel 7.

Pekerjaan	Jumlah			
	Ibu Hamil		Suaminya	
	n	%	n	%
Wiraswasta	1	4,2	16	66,7
Wirausaha	-	-	2	8,3
Karyawan BUMN	-	-	1	4,2
Driver	-	-	1	4,2
Kontraktor	-	-	1	4,2
Buruh Bangunan	-	-	3	12,5
Ibu Rumah Tangga	23	95,8		
Total	24	100	24	100

Tabel 7. Pekerjaan Ibu Hamil dan Suaminya

Tabel 7 menunjukkan pekerjaan ibu hamil sebagai ibu rumah tangga sebesar (23%) dan suaminya sebagai wiraswasta (66,7%).

## 5. Keterpaparan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan

### a. Keterpaparan Ibu Hamil Tentang 1000 HPK

Dari seluruh responden ibu hamil, 22 orang (91,7%) yang belum pernah mendengar informasi tentang 1000 HPK sedangkan sisanya 2 orang (8,3%) yang sudah pernah mendengar informasi tentang 1000 HPK. Berikut distribusi responden ibu hamil yang pernah mendengar 1000 HPK :

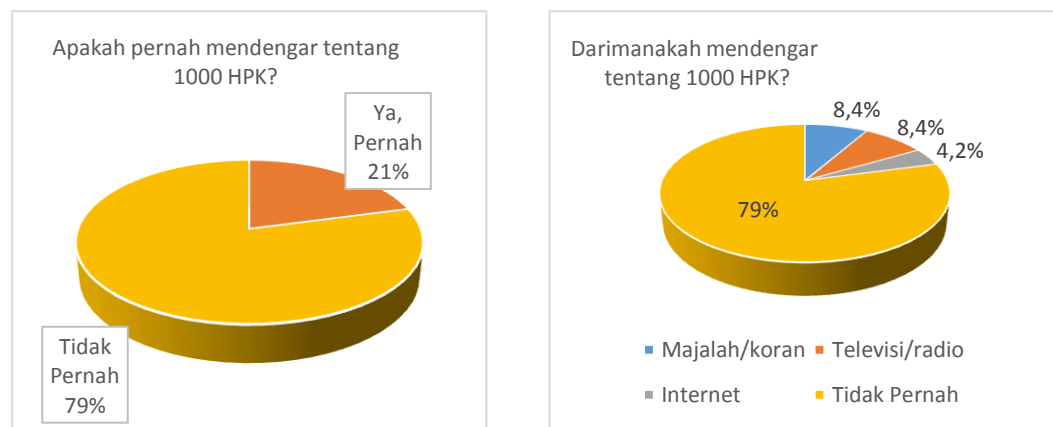


Gambar 5. Keterpaparan Responden Ibu Hamil Tentang 1000 HPK

Gambar 5 menunjukkan 2 orang (8,3%) yang pernah mendapatkan informasi tentang 1000 HPK dari Majalah / Koran.

### b. Keterpaparan Suami Ibu Hamil Tentang 1000 HPK

Dari seluruh responden suami ibu hamil masih banyak yang belum pernah mendengar informasi tentang 1000 HPK yaitu sebesar 79% (19 orang) sedangkan yang sudah pernah mendengar sebesar 21% (5 orang). Distribusi responden yang pernah mendengar tentang 1000 HPK berdasarkan sumber informasinya disajikan sebagai berikut :



Gambar 6. Keterpaparan Suami Ibu Hamil Tentang 1000 HPK



Dari 5 orang (21%) yang sudah pernah mendengar tentang 1000 HPK, 4,2% mendapat informasi dari internet, 8,4% dari televisi / radio dan 8,4% dari majalah atau koran.

## 6. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dan Suaminya Sebelum dan Sesudah Literasi.

### a. Pengetahuan Ibu Hamil dan Suaminya Sebelum dan Sesudah Literasi

Dari seluruh responden ibu hamil dan suaminya yang diwawancarai lebih banyak ibu hamil dan suaminya yang tidak pernah mendengar tentang 1000 HPK sebelum dilakukan literasi. Pada penelitian ini, untuk data pengetahuan sebelum dan sesudah literasi rata-rata skor responden berdasarkan jawaban untuk pertanyaan pengetahuan adalah sebagai berikut :

Variabel	Ibu Hamil		Suami Ibu Hamil	
	n	Rata-rata ± SD	n	Rata-rata ± SD
Pengetahuan Sebelum	24	7,42±2,244	24	8,08±1,530
Pengetahuan Sesudah	24	12,38±1,583	24	11,79±1,793
Peningkatan	4,958		3,708	

Tabel 8. Pengetahuan Ibu Hamil dan Suaminya

Berdasarkan Tabel 8 tingkat pengetahuan ibu hamil dan suaminya sebelum dilakukan literasi yaitu masing masing rata-rata 7,42±2,244 dan 8,08±1,530. Hal ini dalam persentase pertanyaan pengetahuan yang dapat dijawab benar oleh ibu hamil dan suaminya adalah sebesar 49,47% dan 53,8%. Pada tingkat pengetahuan ibu hamil dan suaminya sesudah diberikan literasi masing masing nilai rata-rata ada peningkatan menjadi 12,38±1,583 dan 11,79±1,793. Rata-rata skor ini meningkat sebesar 4,958 ( $p < 0,05$ ) untuk pengetahuan ibu hamil dan 3,708 ( $p < 0,05$ ) pengetahuan suaminya setelah dilakukan literasi kepada ibu hamil dan suaminya. Dari hasil skor rata-rata kategori pengetahuan ibu hamil dan suaminya berdasarkan jawaban yang diberikan adalah sebagai berikut :

Kategori Pengetahuan	Ibu Hamil				Suami Ibu Hamil			
	Sebelum Literasi		Sesudah Literasi		Sebelum Literasi		Sesudah Literasi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	1	4,2	18	75	1	4,2	15	62,5
Cukup	5	20,8	6	25	8	33,3	9	37,5
Kurang	18	75,0			15	62,5		
Total	24	100	24	100	24	100	24	100

Tabel 9. Kategori Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Literasi

Kategori pengetahuan ibu hamil dan suaminya sebelum diberikan literasi yang paling banyak masing masing kategori kurang sebesar 75% dan 62,5%, kategori baik masing masing sebesar 4,2%. Setelah dilakukan literasi terhadap ibu hamil dan suaminya menjadi 75% dan 62,5% kategori baik, 25% dan 37,5% kategori cukup.

#### b. Sikap Ibu Hamil dan Suaminya Sebelum dan Sesudah Literasi

Rata-rata skor sikap ibu hamil dan suaminya berdasarkan jawaban untuk pernyataan sikap sebagai berikut :

Variabel	Ibu Hamil		Suami Ibu Hamil	
	n	Rata-rata $\pm$ SD	n	Rata-rata $\pm$ SD
Sikap Sebelum	24	14,96 $\pm$ 1,429	24	15,46 $\pm$ 1,503
Sikap Sesudah	24	17,92 $\pm$ 1,060	24	18,08 $\pm$ 1,100
Peningkatan	2,958		2,625	

Tabel 10. Sikap Ibu Hamil dan Suaminya

Berdasarkan Tabel 10 tingkat rata-rata skor sikap responden ibu hamil dan suaminya dari hasil sebelum dilakukan literasi masing masing 14,96 $\pm$ 1,429 dan 15,46 $\pm$ 1,503. Setelah dilakukannya literasi terhadap ibu hamil dan suaminya masing masing meningkat sebesar 2,958 dan 2,625 maka hasil rata-rata skor yang diperoleh oleh ibu hamil dan suaminya

menjadi  $17,92 \pm 1,060$  dan  $18,08 \pm 1,100$ . Berdasarkan dari jawaban yang telah diberikan oleh ibu hamil dan suaminya adapun tingkat kategorinya sebagai berikut :

Tabel 11. Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah Literasi

Kategori Pengetahuan	Ibu Hamil		Suami Ibu Hamil		Ibu Hamil		Suami Ibu Hamil	
	Sebelum Literasi		Sesudah Literasi		Sebelum Literasi		Sesudah Literasi	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Baik	7	29,2	24	100	11	45,8	24	100
Cukup	17	70,8			13	54,2		
Total	24	100	24	100	24	100	24	100

Kategori sikap ibu hamil dan suaminya tentang 1000 HPK sebelum diberikan literasi yang paling banyak masing masing kategori cukup sebesar 70,8% dan 54,2%, kategori baik sebesar 29,2% dan 45,8%. Setelah dilakukan literasi terhadap ibu hamil dan suaminya, sikap yang secara keseluruhan meningkat menjadi kategori baik (100%).

## 7. Pengaruh Literasi Terhadap Pengetahuan ibu Hamil dan Suaminya

Pada penelitian ini dilakukan intervensi literasi menggunakan media *booklet* kepada ibu hamil dan suaminya. Intervensi ini akan melihat pengaruh pemberian literasi terhadap pengetahuan. Pengaruh pemberian literasi terhadap pengetahuan ibu hamil dan suaminya tersebut tersaji dalam tabel 12.

Tabel 12. Pengaruh Literasi Terhadap Pengetahuan

Variabel	Ibu Hamil		Suami Ibu Hamil	
	n	P Value	n	P Value
Tingkat Pengetahuan Sebelum	24	0,005	24	0,062
Tingkat Pengetahuan Sesudah	24		24	

Pada Tabel 14 dapat dilihat tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah literasi dilakukan uji statistik menggunakan uji *T-dependent* diperoleh nilai  $p=0,005$  yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian

literasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan literasi tentang 1000 HPK. Hal ini disesuaikan dengan penarikan kesimpulan uji statistik dengan syarat  $p < 0,05$  maka  $H_{a1}$  diterima. Pada tingkat pengetahuan suami ibu hamil sebelum dan sesudah literasi dilakukan uji statistik *T-dependent* diperoleh nilai  $p = 0,062$  yang menunjukkan tidak adanya pengaruh pemberian literasi terhadap tingkat pengetahuan suami ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan literasi tentang 1000 HPK. Hal ini disesuaikan dengan penarikan kesimpulan uji statistik dengan syarat  $p < 0,05$  maka  $H_{a2}$  ditolak.

### 8. Pengaruh Literasi Terhadap Sikap Ibu Hamil dan Suaminya

Pada penelitian ini dilakukan intervensi literasi menggunakan media *booklet* kepada ibu hamil dan suaminya. Intervensi ini akan melihat pengaruh pemberian literasi terhadap sikap. Pengaruh pemberian literasi terhadap sikap ibu hamil dan suaminya tersebut tersaji dalam tabel 13.

Tabel 13. Pengaruh Literasi Terhadap Sikap

Variabel	Ibu Hamil		Suami Ibu Hamil	
	n	P Value	n	P Value
Tingkat Sikap Sebelum	24	0,010	24	0,008
Tingkat Sikap Sesudah	24		24	

Pada tabel 13 menunjukkan sikap sebelum dan sesudah diberikan literasi terhadap ibu hamil menggunakan media *booklet*, dilakukan uji *t-dependent* dan memperoleh nilai  $p = 0,010$  yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian literasi terhadap sikap ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan literasi tentang 1000 HPK. Hal ini disesuaikan dengan penarikan kesimpulan uji statistik dengan syarat  $p < 0,05$  maka  $H_{a3}$  diterima. Pada sikap sebelum dan sesudah diberikan literasi terhadap suami ibu hamil, dilakukan uji *t-dependent* yang memperoleh nilai  $p = 0,008$  dimana menunjukkan adanya pengaruh pemberian literasi terhadap sikap suami ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan literasi tentang 1000 HPK. Hal ini disesuaikan dengan penarikan kesimpulan uji statistik dengan syarat  $p < 0,05$  maka  $H_{a4}$  diterima.

## **B. Pembahasan**

### **1. Usia Ibu Hamil dan Suaminya**

Usia merupakan sebuah satuan waktu yang dapat mengukur tingkat keberadaan suatu benda dan makhluk hidup. Usia produktif hamil dan melahirkan adalah 24 – 35 tahun (Cahya, 2018). Pernikahan yang ideal merupakan pernikahan yang dilakukan oleh pria dengan usia minimal 25 tahun dan maksimal 30 tahun (BKKBN, 2013). Secara biologis, jika umur belum tepat dan sesuai, alat-alat reproduksi masih dalam proses menuju kematangan sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan. Maka dari itu usia untuk hamil dan melahirkan dianjurkan sesuai dengan umur diatas.

Dalam penelitian ini, usia hamil dan melahirkan di Desa Sekip yaitu sekitar 37,5% berada pada usia <24 tahun. Sedangkan sekitar 62,5% berada pada usia 24-35 tahun. Menurut data BKKBN, sebanyak 62,5% usia kehamilan pada wanita di Desa Sekip adalah ideal atau produktif untuk hamil dan melahirkan. Sedangkan sekitar 37,5% tidak ideal untuk hamil karena usianya berada <24 tahun.

### **2. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dan Suaminya**

Tingkat pendidikan berdasarkan penelitian menunjukkan mayoritas SMA sebanyak 30 orang (62,5%). Namun, masih ada berpendidikan SD dan SMP masing – masing sebanyak 2 orang (4,1%) dan 12 orang (25%). Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Mubasyiroh (2018) dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada yaitu semakin rendah tingkat pendidikan orang tua, maka kemungkinan sulit bagi mereka untuk menangkap informasi maupun ide-ide termasuk tentang 1000 HPK. Secara umum, makhluk hidup terutama manusia memerlukan sebuah pendidikan dalam kehidupannya. Tingkat pendidikan yang tinggi secara umum akan berpengaruh dan menambah pengetahuan yang dimiliki serta dapat membentuk sebuah perilaku yang baik.

### **3. Pekerjaan Ibu Hamil dan Suaminya**

Pekerjaan adalah jembatan yang berguna dalam memenuhi kebutuhan hidup individu/keluarga. Pekerjaan juga merupakan salah satu sumber penghasilan bagi individu/keluarga. Pekerjaan responden akan menentukan pendapatan keluarga nantinya.

Pendapatan keluarga dapat diartikan sebagai penghasilan dalam bentuk uang yang akan digunakan oleh keluarga. Tingkat pendapatan akan sangat mempengaruhi daya beli serta kualitas makanan untuk dikonsumsi. Semakin tinggi jumlah pendapatan keluarga, maka akan semakin banyak bahan makanan yang dibeli untuk dikonsumsi dalam hal kebutuhan gizi keluarga. Kebutuhan gizi yang terpenuhi akan berpengaruh terhadap status gizi keluarga.

Penelitian Susi (2018), menunjukkan bahwa tingkat pendapatan orang tua dari hasil pekerjaannya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita.

### **4. Pengetahuan Ibu Hamil dan Suaminya Sebelum dan Sesudah Literasi**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan 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 tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojdo, 2012).

Dengan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada responden terjadi karena faktor yang mempermudah terjadinya proses perubahan perilaku seseorang terkait dengan pengetahuan, yakni melalui pelaksanaan yang dalam hal ini dilaksanakan literasi tentang 1000 HPK

menggunakan media *booklet*. Rata-rata skor pengetahuan ibu hamil dan suaminya meningkat sebesar 4,958 dan 3,708 dari rata-rata skor pengetahuan sebelum  $7,42 \pm 2,244$  dan  $8,08 \pm 1,530$  menjadi  $12,38 \pm 1,583$  dan  $11,79 \pm 1,793$ .

Hal ini sejalan dengan penelitian (Fahlevi, 2018) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan suami setelah diberikan *booklet* ASI eksklusif yang dilihat berdasarkan beda rata-rata sebelum dan sesudah sebesar 1,83333. Hal ini didukung 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*.

## **5. Sikap Ibu Hamil dan Suaminya Sebelum dan Sesudah Literasi**

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

Selain itu dengan adanya pengalaman seseorang yang dapat memperluas informasi baik melalui hubungan sosial dalam berinteraksi secara kontinu akan lebih besar terpapar informasi serta adanya paparan media cetak maupun elektronik, sehingga memberikan respon positif maupun negatif pada seseorang yang bisa mempengaruhi sikapnya (Indrawati, 2016).

Hasil uji statistik antara nilai sikap ibu hamil dan suaminya *pre-test* dan *post-test* menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan ( $p=0,000 < 0,05$ ) sebelum dan setelah dilakukan literasi tentang 1000 HPK. Rata rata skor pengetahuan ibu hamil dan suaminya sebelum dilakukan literasi masing masing  $14,96 \pm 1,429$  dan  $15,46 \pm 1,503$  dan sesudah dilakukan literasi  $17,92 \pm 1,060$  dan  $18,08 \pm 1,100$  dimana peningkatan skor

pengetahuan masing masing sebesar 2,958 dan 2,625. Ini sejalan dengan penelitian Muthi'ah (2017) bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata sikap calon pengantin setelah diberikan edukasi 1000 HPK yang dilihat berdasarkan nilai *p value* sebesar 0,004 . Irawati (2019) yang menyatakan ada perubahan yang signifikan terhadap sikap calon pengantin terkait pemberian penyuluhan dengan menggunakan media *booklet* .

## **6. Pengaruh Literasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil dan Suaminya**

Pengetahuan responden secara umum mengalami perubahan setelah diberikan intervensi berupa literasi tentang 1000 HPK. Pada skor pengetahuan ibu hamil dan suaminya memperoleh skor paling rendah masing masing 3 dan 6 yang diperoleh oleh ibu hamil dan suaminya yang tingkat pendidikannya SMP, responden juga belum pernah mendengar tentang 1000 HPK. Sedangkan ibu hamil dan suaminya yang memperoleh nilai paling tinggi masing masing 12 dimana ibu hamil dan suaminya sebelumnya sudah pernah mendengar tentang 1000 HPK dan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

Rata-rata skor pengetahuan awal ibu hamil dan suaminya adalah  $7,42 \pm 2,244$  dan  $8,08 \pm 1,530$ . Sebelum dilakukan literasi, ibu hamil dan suaminya menguasai masing masing 49,6% dan 53,8% dari seluruh pertanyaan yang diberikan. Kategori pengetahuan ibu hamil dan suaminya tentang 1000 HPK secara umum adalah kurang.

Sebelum diberikan literasi tentang 1000 HPK, ada 3 pertanyaan tentang pengetahuan yang lebih dari 80% ibu hamil menjawab pertanyaan dengan salah yaitu pertanyaan (nomor 6); jumlah tablet yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan, (nomor 14); bentuk MP-ASI bayi usia 12-24 bulan dan (nomor 15); frekuensi pemberian makanan utama bayi berusia 12-24 bulan. Untuk suami ibu hamil ada 2 pertanyaan yang lebih dari 80% dengan jawaban yang salah yaitu (nomor 14); bentuk MP-ASI bayi usia 12-24 bulan dan (nomor 15); frekuensi pemberian makanan utama bayi berusia 12-24 bulan.



Setelah diberikan literasi, hasil pengetahuan ibu hamil dan suaminya meningkat mengenai pertanyaan tersebut. Namun masih terdapat hasil jawaban yang persentasenya lebih dari 50% dengan jawaban ibu hamil dan suaminya salah, yaitu pertanyaan tentang bentuk MP-ASI pada bayi berusia 12-24 bulan. Jawaban yang paling banyak diberikan ibu hamil dan suaminya adalah memberikan MP-ASI kepada bayi yang berusia 12-24 bulan dengan bentuk makanan yang dicincang kasar. Menurut anjuran WHO dalam Widyawati (2016) anak yang berusia 12 bulan sudah dapat mengonsumsi makanan dalam bentuk padat atau makanan keluarga.

Setelah dilakukan literasi skor pengetahuan pada ibu hamil dan suaminya meningkat sebesar 4,958 dan 3,708 sehingga skor pengetahuan masing masing menjadi  $12,38 \pm 1,583$  dan  $11,79 \pm 1,793$ . Hasil dari analisis data menunjukkan bahwa adanya peningkatan rata-rata pengetahuan ibu hamil dan suaminya sebelum dan sesudah diberikan literasi dengan *telehealth* menggunakan media *booklet*. Nilai signifikan juga diperoleh  $p=0,005 < 0,05$  dapat diartikan ada pengaruh pemberian literasi tentang 1000 HPK terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil.

Studi yang dilakukan oleh wulandari (2017) sejalan dengan hasil penelitian ini, bahwa dengan memberi penyuluhan dengan *telehealth* dapat meningkatkan pengetahuan penderita *tuberculosis*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mostafa, et al (2014) yaitu pemberian *booklet* merupakan sebuah pendekatan pendidikan yang dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan siswa pada tujuan tertentu.

Namun, pada pengetahuan suami ibu hamil memperoleh nilai  $p=0,062 > 0,05$  yang artinya tidak adanya pengaruh pemberian literasi tentang 1000 HPK terhadap peningkatan pengetahuan suami ibu hamil. Hal ini dapat terjadi karena diakhir pelaksanaan literasi peneliti memberi kesempatan bertanya dari hal yang tidak dimengerti oleh responden. Namun, suami ibu hamil tidak ada yang bertanya dan dalam kegiatan

membaca peneliti tidak dapat memantau secara langsung walaupun peneliti sudah mengarahkan melalui telepon.

## **7. Pengaruh Literasi Terhadap Sikap Ibu Hamil dan Suaminya**

Sebelum dilakukannya literasi skor sikap yang paling rendah yang diperoleh oleh ibu hamil dan suaminya adalah masing masing skor 13 dari total 20. Untuk skor sikap yang diperoleh ibu hamil dan suaminya dengan nilai tertinggi masing masing adalah 18. Skor sikap yang tertinggi diperoleh oleh ibu hamil dan suaminya yang berpendidikan tinggi dan sudah pernah mendengar tentang 1000 HPK. Rata-rata skor sikap awal pada ibu hamil dan suaminya masing masing adalah  $14,96 \pm 1,429$  dan  $15,46 \pm 1,503$ .

Sebelum dilakukan literasi tentang 1000 HPK ada pernyataan sikap yang lebih dari 80% disikapi secara negatif oleh ibu hamil dan suaminya yaitu pernyataan nomor 8 mengenai pemberian ASI dapat dihentikan bila bayi sudah mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI). 80% masing masing ibu hamil dan suaminya setuju dengan pernyataan tersebut. Depkes dalam Ibnu menyatakan WHO/UNICEF merekomendasikan 4 hal penting yang dilakukan ibu hamil salah satunya adalah meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan.

Setelah dilakukannya literasi, skor sikap pada ibu hamil dan suaminya yang awalnya 80% setuju dengan pernyataan no 8 maka berubah menjadi tidak setuju dengan masing masing menjawab sebesar 88% dan 96%. Untuk skor sikap setelah dilakukan literasi mengalami peningkatan sebesar 2,958 dan 2,625 menjadi  $17,92 \pm 1,060$  dan  $18,08 \pm 1,100$ . Hasil uji statistik pada sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan literasi tentang 1000 HPK memperoleh nilai  $p=0,010$  yang artinya ada pengaruh pemberian literasi tentang 1000 HPK terhadap sikap ibu hamil dan hasil uji statistik pada sikap suami ibu hamil menunjukkan bahwa literasi berpengaruh terhadap sikap suami ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan literasi tentang 1000 HPK dengan nilai  $p=0,008$ . Selain itu juga, perubahan sikap pada ibu hamil dan suami ibu hamil dikarenakan adanya media informasi berupa *booklet* yang menarik

dan mudah dimengerti yang tidak hanya berguna untuk menambah pengetahuan, melainkan dapat juga berpengaruh pada sikap suami ibu hamil yang akan menerapkan pelaksanaan 1000 HPK.

#### **8. Hambatan Selama Penelitian**

Hambatan yang ada dalam masa penelitian yaitu intervensi tidak dapat dilaksanakan secara serentak karena kondisi covid-19 yang menghimbau masyarakat untuk melakukan *social distancing*. Responden tidak dapat dipantau saat melakukan intervensi sehingga terjadi ketidaksesuaian antara jadwal dan kesibukan responden. Disamping itu, kegiatan *post test* tidak berjalan sesuai dengan jadwal peneliti karena waktu yang dimiliki antara responden dan peneliti tidak sesuai.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Rata-rata skor pengetahuan ibu hamil sebelum literasi  $7,42 \pm 2,244$  dan sesudah literasi  $12,38 \pm 1,583$ . Pengetahuan ibu hamil meningkat sebesar 4,958.
2. Rata-rata skor pengetahuan ibu hamil sebelum literasi  $8,08 \pm 1,530$  dan sesudah literasi  $11,79 \pm 1,793$ . Pengetahuan ibu hamil meningkat sebesar 3,708.
3. Rata-rata skor sikap ibu hamil sebelum literasi  $14,96 \pm 1,429$  dan sesudah literasi  $17,92 \pm 1,060$ . Sikap ibu hamil meningkat sebesar 2,958.
4. Rata-rata skor sikap ibu hamil sebelum literasi  $15,46 \pm 1,503$  dan sesudah literasi  $18,08 \pm 1,100$ . Sikap ibu hamil meningkat sebesar 2,625.
5. Rata-rata skor sikap suaminya meningkat sebesar 2,625 sehingga rata-rata skor sikap sebelum dan sesudah diberikan literasi meningkat dari menjadi.
6. Ada pengaruh literasi terhadap pengetahuan ibu hamil dengan nilai  $p=0,005$ .
7. Tidak ada pengaruh literasi terhadap pengetahuan suaminya diperoleh nilai  $p=0,062$ .
8. Ada pengaruh signifikan literasi terhadap sikap ibu hamil dan suaminya dengan nilai  $p=0,010$  dan  $p=0,008$ .

## **B. Saran**

1. Puskesmas Lubuk Pakam
  - a. Diharapkan kepada petugas kesehatan di Desa Sekip untuk memberi informasi tentang 1000 HPK menggunakan media *booklet* kepada masyarakat terkhusus setiap pelaksanaan kelas ibu hamil agar dapat menambah pengetahuan masyarakat.
  - b. Media *booklet* dapat digunakan sebagai media informasi tentang 1000 HPK untuk masyarakat.
  - c. Agar penyebaran pengetahuan tentang 1000 HPK dapat disebar luaskan dikalangan ibu hamil dan keluarga yang menerapkan 1000 HPK.
2. Ibu Hamil dan Suaminya
  - a. Diharapkan kepada ibu hamil yang telah memperoleh peningkatan pengetahuan agar dapat menerapkan pelaksanaan tentang 1000 HPK.
  - b. Agar 1000 HPK dapat diterapkan oleh ibu hamil dan keluarga agar anak yang akan dilahirkan anak yang sehat dan berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Artini, Rahmi Friza. "Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Lefleat Dengan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Desa Transang Gatak Sukoharjo." 2014: 15
- Azwar, S, 2003, Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bappennas. 2015. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2014 (Kesembilan). Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Baragay, F.E, K. 2016. Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran. Jakarta.
- BKKBN. 2016. Kampung KB. BKKBN.go.id. Jakarta
- Cahya, Kafhi Dirga. 2018. Berapa Usia Ideal Minimal Perempuan Untuk Hamil. Artikel dalam Kompas.com. sumber : <https://lifestyle.kompas.com/read/2018/04/23/180831420/berapa-usia-ideal-minimal-perempuan-untuk-hamil>.
- Daryanto. 2011. Media Pembelajaran. Bandung: Satu Nusa.
- Dolokaribu, Tetty Herta. 2019. Media Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) Untuk Pencegahan Stunting. Lubuk Pakam
- Dona, S. 2013. Pengaruh Pekerjaan Ibu, Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Ketidakterhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Kotamadya Bandung. Bandung.
- Fahlevi Ditya Safitri. 2018. Pengaruh Pemberian *Booklet* Terhadap Peningkatan, Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami Terhadap ASI Eksklusif pada ibu hamil di puskesmas Ngampilan dan Puskesmas Wirobrjan. Yogyakarta.
- Farrar, F. C. 2015. *Transforming Home Health Nursing with Telehealth Technology. Nursing Clinics of North America.* <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2015.03.004>
- Fauzi, C.A. 2012. Analisis Pengetahuan dan Perilaku Gizi Seimbang Menurut Pesan Ke-6, 10, 11, 12 Dari Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) Pada Remaja. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 3 No 2, Agustus 2012 : 91 – 105.

- French, C. M. 2013. How to Write Successful How to Booklet. Eng;and UK: *The Endless Bookcase*.
- Ginting, M.Trisya, Evawany Y.Aritonang, Arifin Siregar. 2013. Hubungan Jarak Kelahiran dan Pola Pengasuhan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. Batu Bara : Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.
- Hardinsyah. 2016. Ilmu Gizi Teori dan Praktek. Jakarta. EGC.
- Hutapea, Junika. 2018. Pengaruh Edukasi Gizi Tentang 1000 HPK Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rambung. Lubuk Pakam.
- Irawati Heni. 2019. Pengaruh Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin terkait Pencegahan Risiko Kehamilan di Kabupaten Pemalang. Semarang.
- Kemendikbud. 2016. Pedoman Gerakan Nasional Literasi Bangsa. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Status Gizi Anak Balita. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Laelatul Mubasyiroh, Ziyadatul Chusna Aya. 2018. Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/Golden Period Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes. Jurnal : Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Vol. 09. No. 01.
- Maryunani, A. 2012. Inisiasi Meyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Lokasi. 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.
- Mufti'ah, Aisyah. 2017. Efikasi pemberian edukasi Terkait 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Wanita. Bogor
- Naim Rosani, Neti Juarti, Ahmad Yamin.2017. Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga terhadap Intensi Ibu Hamil untuk Optimalisasi Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.

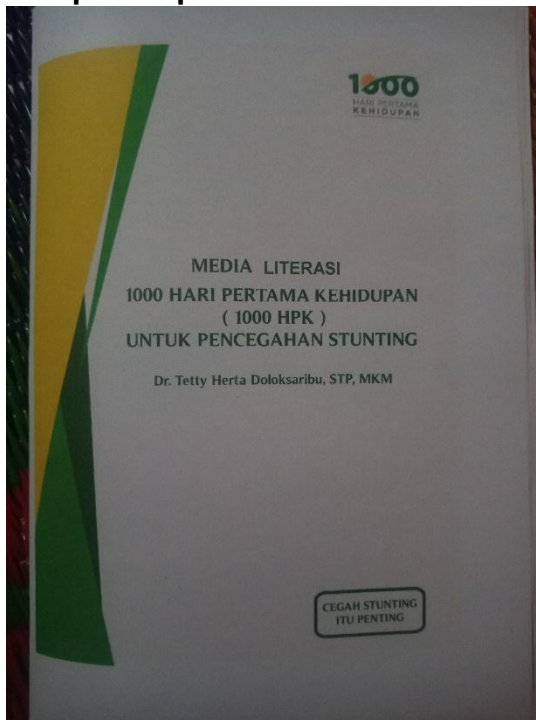
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Nurul, Kamariyah, Anggasari Yasi, Muflihah Siti. 2014. Buku Ajaran Kehamilan Untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan dan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmawati, M.D. 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Jurnal KesMaDaSka 1(1) : 8-17.
- Rahmawati, Widya, Nia Novita Wirawan, Catur Saptaning Wilujeng, Eriza Fadhilah, Fajar Ari.2016.Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang, Indonesia. Malang.
- Rahmeina, Fauzia Riska.2018. Koordinasi Dalam Program KB di Kota Pekanbaru. Pekanbaru.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Tahun 2018. Jakarta (ID): Riskesdas.
- Riski Istifada. 2017. Pemanfaatan Teknologi *Telehealth* pada perawatan di layanan *Homecare*. Jurnal *Nursing Current* Vol. 5 No. 1.
- Sanaky, H, A. H. 2013. Media Pembelajaran Interaktif-Inovatif. Yogyakarta: Kaukaba.
- Sorensen K, et al.,. 2015. Health Literacy in Europe:Comperative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). PubMed.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung Alfabeta.
- Sulaeman, Ahmad. 2018. Literasi Nutrisi Untuk Mencapai Gizi Seimbang. Koran Jakarta. <http://www.koran-jakarta.com/literasi-nutrisi-untuk-mencapai-gizi-seimbang/>
- Susanti, R. D. 2013. Studi Analisis Materi Ajar “Buku Teks Pelajaran” pada Mata Pelajaran Bahasa Arab di Kelas Tinggi Madrasah Ibtidaiyah. Arabia. Vol. 5 No 2. Hlm 199-223.
- Susi Prehana Wati. 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Orangtua Dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Surakarta.



- Trisnawati, Yuli, Sugi Purwanti, Misrina Retnowati. 2016. Studi Deskriptif Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. Jurnal Kebidanan, vol.VIII, No. 02.
- Widyawati, Fatmalina Febry. 2016. Analisis Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 7(2):139-149.
- Wulandari Ning Arti. 2017. Pengaruh Aplikasi *Telehomecare* Terhadap Pengetahuan Penderita Tuberculosis Paru Tentang Penularan Penyakit Tuberculosis. Jurnal Nesr dan Kebidanan, Vol 4 No .3

## Lampiran 1. Media Booklet

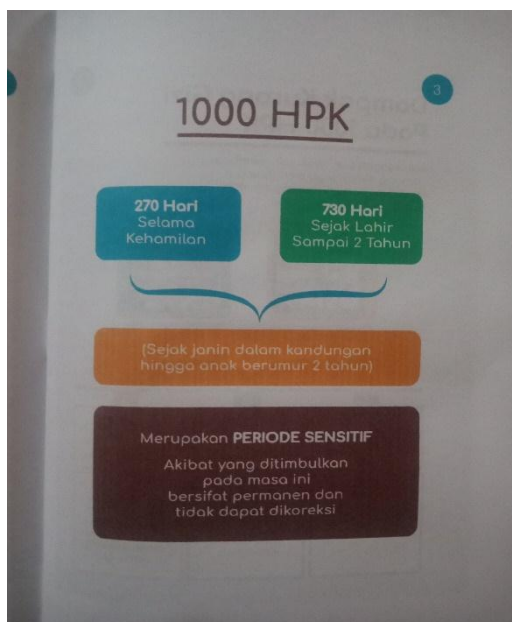
### Tampak Depan



### Tampak Belakang



# Isi



5

**#CegahStunting** dengan memperbaiki

Pola Makan	Pola Asuh	Sanitasi
	1 Asi Eksklusif (Sampai Usia 4 Bulan)	1 Konsumsi Air Bersih
	2 Inisiasi Menyusui Dini	2 Gunakan jamban yang bersih dan sehat
	3 Makanan Pendamping Asia (Usia 4 Bulan - 2 Tahun)	3 Cuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir
	4 Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan	
	5 Imunisasi	





6

KEHAMILAN  
270 HARI



7

**Apa saja yang harus dilakukan ibu hamil?**

- 
 Periksa kehamilan secepatnya dan sesering mungkin
- 
 Timbang berat badan setiap bulan
- 
 Imunisasi TT 2 kali selama hamil
- 
 Minum 90 tablet penambah darah, meskipun status gizi ibu baik

8

**#CegahStunting** dengan memperbaiki

Pola makan    Pola Asuh    Sanitasi

Pola makan

**Isi Piring Itu Penting**



Asupan gizi kurang pada saat ibu hamil akan mengurangi zat gizi kepada janin

Akibatnya :

Pertumbuhan janin terhambat dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

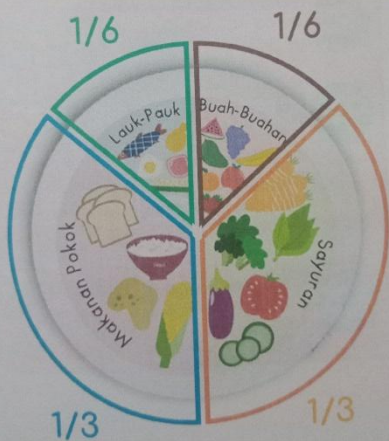
#CegahStunting dengan memperbaiki

Pola makan

Atur Isi Piring



Isi Piring Ibu Hamil



Bagaimana makan yang baik selama hamil?

Makan makanan yang bergizi dan beragam

Makan 1 porsi lebih banyak dalam sehari dari pada sebelum hamil

Makanan yang dikonsumsi terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah

Makan makanan selingan pagi dan sore untuk menambah tenaga

13

Makan makanan yang bergizi dan cukup membuat ibu dan bayi sehat

Makan 1 porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil

Makan porsi kecil dan sering

Hindari kafein (kopi dan teh), alkohol dan nikotin (rokok)

14

ASI EKSKLUSIF :  
0-6 BULAN

HANYA ASI SAJA  
Sejak Lahir Sampai 6 Bulan

15

Anjuran Agar Bayi Usia 0 - 6 Bulan Tumbuh Dan Berkembang Dengan Optimal

- Berikan ASI SEGERA setelah melahirkan (Inisiasi Menyusui Dini-IMD)
- Berikan hanya ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan
- Makanan pendamping ASI (MP-ASI) hanya diberikan setelah bayi berusia 6 bulan

16

ASI EKSKLUSIF, artinya :  
Hanya ASI tanpatambahan apapun

ASI adalah satu-satunya makanan yang dapat menyediakan air dan semua zat gizi lainnya dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan.

Oleh karena itu, tidak perlu diberi air putih, madu, pisang, susu atau cairan dan makanan lainnya kepada bayi

17

### Keunggulan ASI

- Mengandung zat gizi yang lengkap
- Mudah dicerna bayi
- Mengandung zat kekebalan terutama dalam kolostrum
- Tersedia 24 jam dengan suhu yang sesuai
- Menghemat pengeluaran keluarga

18

### Manfaat Pemberian Asi Eksklusif

**Bayi :**

- Agar tumbuh dan berkembang dengan optimal
- Melindungi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare
- Untuk Kecerdasan
- Menurunkan risiko terkena penyakit kronis setelah dewasa seperti kanker, jantung, hipertensi dan diabetes

**Ibu :**

- Mencegah pendarahan setelah persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil
- Menurunkan risiko kanker payudara, kanker ovarium dan kanker rahim
- Mengembalikan berat badan seperti sebelum hamil dengan cepat

**Keluarga:** Menghemat Pengeluaran keluarga

19

### Menyusu Segera Setelah Melahirkan (Inisiasi Menyusu Dini)

Dengan IMD, Bayi akan mendapatkan kolostrum yang kaya zat kekebalan tubuh (antibodi) untuk daya tahan bayi terhadap penyakit infeksi

- IMD akan meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif
- IMD akan membantu mengurangi pendarahan pada ibu

**Cara IMD :**

- Segera setelah lahir, bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu
- IMD minimal selama 1 jam agar bayi dapat mencari puting susu ibu dan menyusui sendiri

20

### Menyusui pada umumnya akan berhasil bila :

- Ibu Merasa **Senang**
- Bayi **melekat** dengan benar pada payudara
- Bayi menyusui **sesering dan selama** bayi mau
- Lingkungan **mendukung** kegiatan menyusui

Menunda Mulai Menyusui akan Meningkatkan Risiko Kematian Bayi

21

## ASI

Jangan beri makanan/minuman selain ASI pada bayi usia 0 - 6 bulan

Susui bayi paling sedikit 8 kali sehari

Berikan ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan

Berikan ASI yang pertama keluar & berwarna kekuningan (kolostrum)

**Manfaat ASI Bagi Bayi :**

- Agar bayi tumbuh dan berkembang dengan optimal
- Melindungi bayi dari penyakit infeksi
- Untuk Kecerdasan
- Melurunkan risiko penyakit kronis setelah dewasa

**Manfaat ASI Bagi Ibu :**

- Mencegah pendarahan setelah persalinan
- Memurunkan risiko kanker payudara, kanker ovarium, kanker rahim
- Mengembalikan berat badan seperti sebelum hamil dengan cepat
- Menghemat pengeluaran keluarga

22

## BAHAYA PEMBERIAN SUSU FORMULA UNTUK BAYI USIA 0-6 BULAN

**Bagi Bayi :**

- Mengganggu hubungan/ikatan antara ibu dan bayi
- Ada risiko terkena beberapa penyakit kronis
- Lebih muda terkena diare dan infeksi
- Kelebihan berat badan
- Bisa mengalami kurang gizi
- Tingkat kecerdasannya lebih rendah
- Bisa mengalami kondisi alergi atau keadaan tidak tohan
- Lebih besar kemungkinannya untuk meninggal

**Bagi Ibu :**

- Kemungkinannya untuk hamil lagi lebih cepat
- Lebih besar kemungkinannya mengalami kanker rahim, kanker payudara dan diabetes

23

## Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) : 6-24 Bulan





## Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Sejak umur 6 bulan kebutuhan gizi bayi tidak dapat lagi terpenuhi hanya dari ASI saja sehingga harus diberi MP-ASI

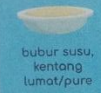
MP-ASI adalah makanan lain sebagai pendamping ASI, diberikan sejak anak usia 6 sampai 24 bulan

MP-ASI yang tepat dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dan anak sehingga dapat tumbuh kembang dengan optimal

## Panduan Frekuensi & Jumlah Makanan Untuk Umur 0 - 24 Bulan



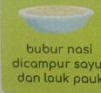
### ASI Saja 0 - 6 Bulan ASI Eksklusif



bubur susu,  
kentang  
lumat/pure

### 6 - 9 Bulan Lanjutkan Menyusui + Makanan Lumat

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



bubur nasi  
dicampur sayur  
dan lauk pauk

### 9 - 12 Bulan Lanjutkan Menyusui + Makanan Lembang

- 3 - 4 kali makan  
- 1 - 2 kali selingan  
- 1/2 hingga 3/4  
mangkuk berukuran  
250 ml



makanan  
keluarga

### 12 - 24 Bulan

Lanjutkan Menyusui  
hingga 2 tahun  
atau lebih  
+  
Makanan Keluarga

- 3 - 4 kali makan  
- 1 - 2 kali selingan  
- 1/2 hingga  
1 mangkuk  
berukuran 250 ml

MP - ASI diberikan secara BERTAHAP mulai  
usia 6 bulan sampai 24 bulan

## Pedoman Pemberian MP-ASI Untuk Bayi 6-9 Bulan

Beri ASI setiap kali bayi menginginkan

Bentuk makanan dimulai dari bubur susu, sampai bubur tim lumat.

Berikan MAKANAN LUMAT 2-3 x sehari dan makanan selingan 1-2 x sehari.

Makanan sudah dapat DICAMPUR dengan satu jenis sereal atau sayuran, seperti kacang hijau, jagung, wortel yang dihaluskan dan protein hewani seperti telur dan ikan

Berikan sari buah seperti air jeruk manis, air tomat saring

## Pedoman Pemberian MP-ASI Untuk Bayi 9-11 Bulan

Beri ASI setiap kali bayi menginginkan

Berikan MAKANAN LEMBİK 3-4 x sehari dan makanan selingan 1-2 x sehari

Bentuk makanan lebih padat, seperti nasi tim, bubur nasi yang dicampur dengan 1-2 jenis sayuran dan 2 jenis sumber protein seperti telur dan tempe, tahu dan ikan.

Berikan makanan dengan POTONGAN kecil yang sudah dapat digenggam, seperti biskuit, pisang

Perkenalkan aneka ragam makanan secara BERGANTIAN setiap 2-3 hari sekali agar anak merasakan berbagai rasa makanan.

29

### Pedoman Pemberian MP-ASI untuk Anak 12-24

- Teruskan pemberian ASI sampai umur 24 bulan
- Berikan makanan utama 3x sehari sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa, terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur dan buah
- Berikan asi mulai dari tekstur lembek bersama dengan 2-3 jenis bahan makanan, seperti ikan, tahu dan sayuran.
- Berikan makanan dengan POTONGAN kecil yang sudah dapat digenggam, seperti biskuit, pisang
- Bentuk makanan sama dengan makanan keluarga

30

### #CegahStunting dengan memperbaiki

Pola makan      Pola Asuh      Sanitasi

# 1000

## HARI PERTAMA KEHIDUPAN

31

### #CegahStunting dengan memperbaiki

Pola Makan

## Atur Isi Piring

32

### #CegahStunting dengan memperbaiki

Pola Asuh

- 1 Asi Eksklusif (Sampai Usia 6 Bulan)
- 2 Inisiasi Menyusui Dini
- 3 Makanan Pendamping ASI (Usia 6 Bulan - 2 Tahun)
- 4 Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan
- 5 Imunisasi



## Lampiran 2. Jadwal Pertemuan Pada Responden

### Jadwal Pertemuan Pada Responden

#### A. Jadwal Intervensi Ibu Hamil

NO	NAMA	Halaman 1 – 13			Halaman 14 – 22			Halaman 23 - 29			Halaman 30 - 35			Halaman 1 - 35		
		HARI KE-1			HARI KE-2			HARI KE-3			HARI KE-4			HARI KE-6		
		Tanggal	Mulai	Selesai	Tanggal	Mulai	Selesai	Tanggal	Mulai	Selesai	Tanggal	Mulai	Selesai	Tanggal	Mulai	Selesai
1	Responden 1	08-Mei-20	20.14	20.25	09-Mei-20	20.14	20.34	11-Mei-20	17.25	17.43	13-Mei-20	17.25	17.43	14-Mei-20	08.00	08.20
2	Responden 2	09-Mei-20	19.02	19.14	10-Mei-20	19.05	19.20	11-Mei-20	17.05	17.20	12-Mei-20	11.07	11.14	14-Mei-20	09.30	09.47
3	Responden 3	08-Mei-20	11.30	11.40	12-Mei-20	10.05	10.25	12-Mei-20	10.05	10.25	12-Mei-20	10.05	10.25	14-Mei-20	10.05	10.25
4	Responden 4	08-Mei-20	14.00	14.10	12-Mei-20	16.00	16.20	13-Mei-20	09.00	09.15	14-Mei-20	09.00	09.15	15-Mei-20	10.15	10.30
5	Responden 5	08-Mei-20	15.30	15.40	12-Mei-20	11.03	11.19	13-Mei-20	13.01	13.15	14-Mei-20	13.00	13.08	16-Mei-20	18.00	18.15
6	Responden 6	09-Mei-20	21.00	21.15	11-Mei-20	21.11	21.26	11-Mei-20	21.11	21.26	12-Mei-20	09.17	09.25	13-Mei-20	21.15	21.30
7	Responden 7	09-Mei-20	10.30	10.40	10-Mei-20	09.24	09.39	11-Mei-20	09.00	09.10	12-Mei-20	13.45	13.56	13-Mei-20	09.15	09.32
8	Responden 8	08-Mei-20	09.00	09.10	09-Mei-20	17.18	17.30	10-Mei-20	08.10	08.25	12-Mei-20	20.00	20.07	13-Mei-20	17.00	17.17
9	Responden 9	09-Mei-20	19.08	19.18	10-Mei-20	19.23	19.38	11-Mei-20	19.42	20.00	12-Mei-20	19.05	19.15	14-Mei-20	19.30	19.52
10	Responden 10	08-Mei-20	12.24	12.35	09-Mei-20	19.00	19.15	10-Mei-20	16.02	16.15	11-Mei-20	15.00	15.07	13-Mei-20	10.47	10.55
11	Responden 11	10-Mei-20	10.30	10.46	11-Mei-20	10.30	10.46	12-Mei-20	15.39	15.52	13-Mei-20	14.21	14.29	15-Mei-20	09.40	09.58
12	Responden 12	11-Mei-20	10.13	10.23	12-Mei-20	17.17	17.30	14-Mei-20	19.00	19.23	14-Mei-20	19.00	19.23	16-Mei-20	14.05	14.20
13	Responden 13	08-Mei-20	20.32	20.42	09-Mei-20	19.00	19.10	10-Mei-20	19.05	19.15	11-Mei-20	18.00	18.08	14-Mei-20	20.17	20.32
14	Responden 14	09-Mei-20	16.02	16.12	10-Mei-20	16.23	16.38	12-Mei-20	14.09	14.19	12-Mei-20	14.09	14.19	14-Mei-20	16.00	16.22
15	Responden 15	09-Mei-20	11.00	11.12	10-Mei-20	19.30	19.45	11-Mei-20	19.15	19.30	12-Mei-20	20.21	20.30	14-Mei-20	20.18	20.32
16	Responden 16	10-Mei-20	18.30	18.40	11-Mei-20	14.00	14.20	13-Mei-20	19.00	19.20	13-Mei-20	19.00	19.20	15-Mei-20	10.34	10.50
17	Responden 17	10-Mei-20	19.25	19.35	11-Mei-20	20.00	20.15	12-Mei-20	20.00	20.15	13-Mei-20	10.00	10.07	15-Mei-20	10.50	11.07
18	Responden 18	10-Mei-20	19.00	19.12	11-Mei-20	14.09	14.24	13-Mei-20	12.00	12.20	13-Mei-20	12.00	12.20	15-Mei-20	16.15	16.31
19	Responden 19	09-Mei-20	15.00	15.10	10-Mei-20	15.30	15.40	11-Mei-20	15.03	15.20	13-Mei-20	14.02	14.10	15-Mei-20	19.03	19.10
20	Responden 20	09-Mei-20	10.00	10.10	10-Mei-20	09.09	09.16	11-Mei-20	09.32	09.47	12-Mei-20	10.05	10.12	14-Mei-20	10.17	10.35
21	Responden 21	11-Mei-20	13.01	13.17	12-Mei-20	21.00	21.20	13-Mei-20	08.25	08.38	14-Mei-20	16.00	16.10	16-Mei-20	08.10	08.28
22	Responden 22	11-Mei-20	21.00	21.15	12-Mei-20	21.00	21.20	13-Mei-20	10.15	10.24	14-Mei-20	08.00	08.08	16-Mei-20	14.00	14.15
23	Responden 23	11-Mei-20	19.09	19.20	12-Mei-20	19.10	19.30	13-Mei-20	16.00	16.15	14-Mei-20	08.30	08.39	16-Mei-20	08.15	08.30
24	Responden 24	11-Mei-20	08.00	08.10	12-Mei-20	19.00	19.15	13-Mei-20	10.15	10.31	14-Mei-20	19.08	19.16	16-Mei-20	20.05	20.20

## B. Jadwal Intervensi Suami Ibu Hamil

NO	NAMA	Halaman 1 – 13			Halaman 14 - 22			Halaman 23 - 29			Halaman 30 - 35			Halaman 1 - 35		
		HARI KE-1			HARI KE-2			HARI KE-3			HARI KE-4			HARI KE-6		
		Tanggal	Mulai	Selesai	Tanggal	Mulai	Selesai	Tanggal	Mulai	Selesai	Tanggal	Mulai	Selesai	Tanggal	Mulai	Selesai
1	Responden 25	08-Mei-20	20.14	20.25	09-Mei-20	20.14	20.34	11-Mei-20	17.25	17.43	13-Mei-20	17.25	17.43	13-Mei-20	08.00	08.20
2	Responden 26	09-Mei-20	19.02	19.14	10-Mei-20	19.05	19.20	11-Mei-20	17.05	17.20	12-Mei-20	11.07	11.14	14-Mei-20	09.30	09.47
3	Responden 27	08-Mei-20	11.30	11.40	12-Mei-20	10.05	10.25	12-Mei-20	10.05	10.25	12-Mei-20	10.05	10.25	14-Mei-20	10.05	10.25
4	Responden 28	08-Mei-20	19.03	19.13	12-Mei-20	16.00	16.20	12-Mei-20	16.00	16.20	13-Mei-20	09.00	09.15	15-Mei-20	10.15	10.30
5	Responden 29	08-Mei-20	15.30	15.40	12-Mei-20	11.03	11.19	13-Mei-20	13.01	13.15	14-Mei-20	13.00	13.08	16-Mei-20	18.00	18.15
6	Responden 30	09-Mei-20	21.00	21.15	11-Mei-20	21.11	21.26	11-Mei-20	21.11	21.26	12-Mei-20	09.17	09.25	13-Mei-20	21.15	21.30
7	Responden 31	09-Mei-20	19.00	19.10	10-Mei-20	19.05	19.17	11-Mei-20	19.10	19.25	12-Mei-20	19.03	19.10	13-Mei-20	19.10	19.29
8	Responden 32	08-Mei-20	09.00	09.10	09-Mei-20	17.18	17.30	10-Mei-20	08.10	08.25	12-Mei-20	20.00	20.07	13-Mei-20	17.00	17.17
9	Responden 33	09-Mei-20	19.08	19.18	10-Mei-20	19.23	19.38	11-Mei-20	19.42	20.00	12-Mei-20	19.05	19.15	14-Mei-20	19.30	19.52
10	Responden 34	08-Mei-20	12.24	12.35	09-Mei-20	19.00	19.15	10-Mei-20	16.02	16.15	11-Mei-20	15.00	15.07	13-Mei-20	10.47	10.55
11	Responden 35	10-Mei-20	20.45	21.00	11-Mei-20	20.30	20.45	12-Mei-20	20.05	20.17	13-Mei-20	14.21	14.29	15-Mei-20	09.40	09.58
12	Responden 36	11-Mei-20	10.13	10.23	12-Mei-20	17.17	17.30	14-Mei-20	19.00	19.23	14-Mei-20	19.00	19.23	16-Mei-20	14.05	14.20
13	Responden 37	08-Mei-20	20.32	20.42	09-Mei-20	19.00	19.10	10-Mei-20	19.05	19.15	11-Mei-20	18.00	18.08	14-Mei-20	20.17	20.32
14	Responden 38	09-Mei-20	16.02	16.12	10-Mei-20	16.23	16.38	12-Mei-20	14.09	14.19	12-Mei-20	14.09	14.19	14-Mei-20	16.00	16.22
15	Responden 39	09-Mei-20	11.00	11.12	10-Mei-20	19.30	19.45	11-Mei-20	19.15	19.30	12-Mei-20	20.21	20.30	14-Mei-20	20.18	20.32
16	Responden 40	10-Mei-20	18.30	18.40	11-Mei-20	14.00	14.20	13-Mei-20	19.00	19.20	13-Mei-20	19.00	19.20	15-Mei-20	10.34	10.50
17	Responden 41	10-Mei-20	19.25	19.35	11-Mei-20	20.00	20.15	12-Mei-20	20.00	20.15	13-Mei-20	10.00	10.07	15-Mei-20	10.50	11.07
18	Responden 42	10-Mei-20	19.00	19.12	11-Mei-20	14.09	14.24	13-Mei-20	12.00	12.20	13-Mei-20	12.00	12.20	15-Mei-20	16.15	16.31
19	Responden 43	09-Mei-20	15.00	15.10	10-Mei-20	15.30	15.40	11-Mei-20	15.03	15.20	13-Mei-20	14.02	14.10	15-Mei-20	19.03	19.10
20	Responden 44	09-Mei-20	10.00	10.10	10-Mei-20	09.09	09.16	11-Mei-20	09.32	09.47	12-Mei-20	10.05	10.12	14-Mei-20	10.17	10.35
21	Responden 45	11-Mei-20	13.01	13.17	12-Mei-20	21.00	21.20	13-Mei-20	08.25	08.38	14-Mei-20	16.00	16.10	16-Mei-20	08.10	08.28
22	Responden 46	11-Mei-20	21.00	21.15	12-Mei-20	21.00	21.20	13-Mei-20	10.15	10.24	14-Mei-20	08.00	08.08	16-Mei-20	14.00	14.15
23	Responden 47	11-Mei-20	19.09	19.20	12-Mei-20	19.10	19.30	13-Mei-20	16.00	16.15	14-Mei-20	08.30	08.39	16-Mei-20	08.15	08.30
24	Responden 48	11-Mei-20	08.00	08.10	12-Mei-20	19.00	19.15	13-Mei-20	10.15	10.31	14-Mei-20	19.08	19.16	16-Mei-20	20.05	20.20

Lampiran 3. Master Tabel

Master Tabel Penelitian

Nama	JK	Tanggal Lahir	Pendidikan	Pekerjaan	Keterpaparan 1000 HPK		Skor Pengetahuan		Skor Sikap	
					Pre-1	Pre-2	Pre Tes	Post test	Pre test	Post test
R1	Pr	16 Desember 1994	SMA	Ibu Rumah Tangga	Ya, Pernah	Majalah/Koran	10	14	14	17
R2	Pr	29 Maret 2000	SMP	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	10	11	14	18
R3	Pr	04 Oktober 1990	S1	Ibu Rumah Tangga	Ya, Pernah	Majalah/Koran	8	12	18	20
R4	Pr	29 April 1992	SMP	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	8	13	12	17
R5	Pr	26 Juni 1987	SMK	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	8	11	13	16
R6	Pr	02 Mei 1991	SD	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	7	13	15	17
R7	Pr	06 Agustus 1986	SMA	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	10	14	15	18
R8	Pr	16 Desember 1994	SMA	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	12	15	17	19
R9	Pr	25 Oktober 2000	SMK	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	10	14	17	19
R10	Pr	16 Desember 1991	SMA	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	10	15	14	19
R11	Pr	07 Mei 1999	SMK	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	4	12	15	17
R12	Pr	15 April 1986	SMA	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	7	13	16	18
R13	Pr	14 Mei 2000	SMP	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	7	11	14	19
R14	Pr	02 Oktober 1997	SMK	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	8	12	15	19

R15	Pr	05 Januari 1999	SMK	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	7	11	16	17
R16	Pr	23 Oktober 1997	SMP	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	8	12	15	17
R17	Pr	01 Januari 2001	SD	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	7	13	14	18
R18	Pr	20 Maret 1985	SMK	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	7	12	15	19
R19	Pr	10 Januari 1997	SMP	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	6	12	16	17
R20	Pr	06 Desember 1987	SMA	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	4	13	14	18
R21	Pr	07 April 1993	SMA	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	7	14	15	19
R22	Pr	20 September 1989	SMA	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	6	9	17	18
R23	Pr	10 Juli 1990	SMA	Ibu Rumah Tangga	Belum Pernah	Tidak ada	4	12	13	16
R24	Pr	22 Juni 1985	SMP	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	3	9	15	18
R25	Lk	28 Juni 1994	SMP	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	11	12	85	19
R26	Lk	11 Desember 1991	SMK	Wiraswasta	Ya, Pernah	Internet	7	11	85	18
R27	Lk	25 Januari 1989	D3	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	9	14	65	17
R28	Lk	18 Agustus 1991	SMP	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	10	15	85	19
R29	Lk	14 Oktober 1988	D3	Karyawan BUMN	Belum Pernah	Tidak ada	9	9	80	19
R30	Lk	07 Mei 1992	SMK	Kontraktor	Belum Pernah	Tidak ada	6	12	75	17
R31	Lk	09 September 1980	SMA	Driver	Ya, Pernah	Televisi/Radio	9	11	75	18
R32	Lk	01 April 1993	SMA	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	9	15	80	19

PRE TEST PENGETAHUAN IBU HAMIL										
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

R33	Lk	19 Mei 1995	SMA	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	9	10	85	19
R34	Lk	01 Maret 1982	SMP	Buruh Bangunan	Belum Pernah	Tidak ada	8	10	75	18
R35	Lk	05 April 1997	SMA	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	7	12	80	20
R36	Lk	17 Januari 1988	SMA	Wiraswasta	Ya, Pernah	Petugas Kesehatan	8	12	65	16
R37	Lk	31 Agustus 2000	SMA	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	7	14	75	18
R38	Lk	03 Juli 1996	SMA	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	8	12	90	19
R39	Lk	11 Januari 1997	SMP	Proyek Ngelas	Belum Pernah	Tidak ada	6	9	85	19
R40	Lk	27 Mei 1997	SMP	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	7	12	75	18
R41	Lk	29 September 1996	SMK	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	7	10	70	16
R42	Lk	20 Maret 1985	S1	Pegawai Rumah Sakit	Ya, Pernah	Petugas Kesehatan	12	15	90	17
R43	Lk	12 Juni 1972	SMA	Wirausaha	Belum Pernah	Tidak ada	9	10	75	20
R44	Lk	19 Juli 1986	SMA	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	6	12	70	18
R45	Lk	15 Maret 1993	SMA	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	8	12	65	17
R46	Lk	27 Juli 1988	SMA	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	7	10	75	18
R47	Lk	21 Juni 1990	SMP	Buruh Harian	Ya, Pernah	Televisi/Radio	8	12	70	18
R48	Lk	25 Agustus 1985	SMA	Wiraswasta	Belum Pernah	Tidak ada	7	12	80	17



POST-TEST PENGETAHUAN IBU HAMIL																
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Nilai
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10
3	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8
4	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8
5	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8
6	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7
7	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	10
10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
12	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	7
13	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7
14	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8
15	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7
16	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	8
17	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7
18	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7
19	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
20	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
21	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7
22	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6
23	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4
24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
JLH	8	11	12	17	10	4	23	20	8	20	18	10	7	4	3	
%	33	46	50	71	42	17	96	83	33	83	75	42	29	17	13	

PRE-TEST PENGETAHUAN SUAMI IBU HAMIL

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Nilai
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	11
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11
16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
22	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
24	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9
JLH	19	17	19	23	21	23	23	22	20	23	18	19	14	12	15	
%	79	71	79	96	88	96	96	92	83	96	75	79	58	50	63	

POST-TEST PENGETAHUAN SUAMI IBU HAMIL																
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Nilai
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11
2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7
3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9
4	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10
5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9
6	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6
7	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9
8	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
9	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9
10	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8
11	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
12	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	8
13	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7
14	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8
15	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
16	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	7
17	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
19	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9
20	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6
21	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8
22	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7
23	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	8
24	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7
JLH	13	17	12	22	7	7	24	17	6	18	22	15	12	1	1	
%	54	71	50	92	29	29	100	71	25	75	92	63	50	4,2	4,2	

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Nilai
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	9
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
7	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
15	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	9
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
JLH	21	14	16	23	20	20	24	22	22	23	20	17	13	11	17	
%	88	58	67	96	83	83	100	92	92	96	83	71	54	46	71	

NO	PRE TEST SIKAP IBU HAMIL										Nilai
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	
1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	14
2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	14
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18
4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12
5	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	13
6	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	15
7	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	15
8	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	17
9	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	17
10	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	14
11	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	15
12	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	16
13	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	14
14	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	15
15	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16
16	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	15
17	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	14
18	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	15
19	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	16
20	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	14
21	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	15
22	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	17
23	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	13
24	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	15
JLH	13	24	11	9	8	10	14	5	11	14	
%	54	100	46	38	33	42	58	21	46	58	

NO	POST TEST SIKAP IBU HAMIL										Nilai
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	
1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17
5	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	16
6	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	17
7	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18
8	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
9	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
11	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	17
12	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18
13	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
14	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
15	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	17
16	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	17
17	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18
18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
19	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	17
20	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18
21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
22	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18
23	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	16
24	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18
JLH	24	24	8	15	23	23	14	20	22	17	
%	100	100	33	63	96	96	58	83	92	71	

NO	PRE TEST SIKAP SUAMI IBU HAMIL										Nilai
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	
1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	17
2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	17
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	13
4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	17
5	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	16
6	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	15
7	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	15
8	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	16
9	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	17
10	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	15
11	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	16
12	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	13
13	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	15
14	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18
15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	17
16	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	15
17	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	14
18	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	18
19	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	15
20	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	14
21	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	13
22	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	15
23	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	14
24	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	16
JLH	14	24	11	13	12	9	16	7	11	14	
%	58	100	46	54	50	38	67	29	46	58	

NO	POST TEST SIKAP SUAMI IBU HAMIL										Nilai
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18
3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	17
4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
6	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	17
7	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18
8	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
9	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
10	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
12	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16
13	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18
14	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
15	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
16	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18
17	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	16
18	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	18
21	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17
22	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18
23	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18
24	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	17
JLH	24	24	12	14	17	23	18	23	20	19	
%	100	100	50	58	71	96	75	96	83	79	



#### Lampiran 4. *Informed Consent*

### **PERNYATAAN KESEDIAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN** ***(INFORMED CONSENT)***

#### Informasi untuk Responden

Literasi gizi yang akan dilakukan merupakan kegiatan membaca 15 menit mengenai 1000 HPK. Manfaat penelitian ini bagi responden adalah diperoleh informasi tentang 1000 HPK untuk Ibu Hamil dan Suaminya. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil dan Suaminya. Responden akan diberikan kegiatan bahan bacaan yang sudah di kembangkan untuk menjadi media literasi 1000 HPK terhadap Sikap dan Pengetahuan Keluarga Ibu Hamil. Penelitian akan berlangsung selama 4 minggu. Setiap pertemuan berdurasi 15 menit perhari. Sebelum dan sesudah kegiatan literasi responden akan diberi kuesioner perilaku Sikap dan Pengetahuan 1000 HPK.

Keikutsertaan responden pada penelitian ini bersifat sukarela, dan tidak ada konsekuensi apapun bagi responden yang mengundurkan diri. Informasi yang diberikan responden bersifat rahasia, dan hanya akan digunakan pada penelitian ini. Di akhir kegiatan, responden akan mendapatkan bahan kontak berupa barang dari peneliti.

Setelah mendengar/membaca penjelasan tersebut, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan persetujuan untuk menjadi responden penelitian ini.

Nama :

Nomor HP :

Alamat :

Tanda tangan :

**Lampiran 5. Materi Literasi**

**MATERI LITERASI**

Literasi ke-	Topik	Materi	Sumber	Keterangan
1.	a. 1000 Hari Pertama Kehidupan b. Gizi seimbang ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan</li> <li>• Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan</li> <li>• Gizi Seimbang untuk Ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerangka kebijakan gerakan sadar Gizi dalam Rangka 1000 HPK</li> <li>• Bappenas, 2012</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan</li> <li>• Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan</li> <li>• Gizi Seimbang untuk Ibu hamil</li> </ul>
2.	c. Melakukan IMD d. Gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan (ASI Eksklusif) dan ibu menyusui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentingnya melakukan IMD</li> <li>• Gizi Seimbang untuk Ibu Menyusui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bappenas 2013</li> <li>• Lembaga Kesehatan Ibu dan Anak, Depkes 2008</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentingnya melakukan IMD</li> <li>• Gizi Seimbang untuk Ibu Menyusui</li> <li>• Manfaat ASI Eksklusif</li> </ul>
3.	e. Gizi seimbang bayi usia 6-24 bulan dan MP-ASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manfaat ASI Eksklusif</li> <li>• Gizi seimbang untuk bayi</li> <li>• Tahap Pemberian MP-ASI untuk bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembaga Kesehatan Ibu dan Anak, Depkes 2008</li> <li>• Buku Pelatihan Konseling Makanan Pedamping ASI, Kemenkes RI, 2011</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gizi seimbang untuk bayi</li> <li>• Tahap Pemberian MP-ASI untuk bayi</li> </ul>
4.	f. Cegah Stunting dengan memperbaiki pola makan, pola asuh, dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperbaiki pola makan, pola asuh dan sanitasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategi Pencegahan Stunting Periode 2018/2024, TNP2K</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi</li> </ul>
5.	Pengulangan keseluruhan materi dari awal hingga akhir			

**Lampiran 6. Kuesioner penelitian**

**KUESIONER PENELITIAN**

**PENGARUH LITERASI TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DAN  
SUAMINYA DI KAMPUNG KB DESA SEKIP**

**A. Formulir Identitas Diri Sampel**

Nama : \_\_\_\_\_  
Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_

**B. Keterpaparan tentang 1000 HPK**

1. Pernahkan anda mendengar tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan?
  - a. Ya, Pernah
  - b. Tidak Pernah (Jika tidak pernah, lanjut ke soal pengetahuan)
2. Jika pernah, darimana anda mendengar tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan?
  - a. Internet
  - b. Televisi / Radio
  - c. Majalah / Koran
  - d. Petugas kesehatan
  - e. Lainnya, \_\_\_\_\_

**C. Pengetahuan Sampel mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan.**

Pilihlah satu jawaban yang benar dengan cara memberi *tanda silang* (x).

1. Kapankah periode 1000 Hari Pertama Kehidupan?
  - a. Sejak anak lahir hingga anak berusia 2 tahun
  - b. Sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 6 bulan
  - c. Sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun
  - d. Sejak anak berusia 6 bulan hingga 2 tahun.

2. 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
3. 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
4. Asupan gizi yang kurang pada saat hamil dapat menyebabkan.....
  - a. Tidak ada pengaruh dengan berat badan bayi lahir
  - b. Bayi lahir dengan berat badan rendah
  - c. Bayi lahir dengan berat badan normal
  - d. Bayi lahir dengan berat badan lebih
5. Bagaimana porsi makan yang dianjurkan bagi ibu hamil?
  - a.  $\frac{1}{2}$  porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
  - b. 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
  - c.  $1 \frac{1}{2}$  porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
  - d. 2 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
6. Berapa jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi oleh ibu selama hamil?
  - a. 60 tablet
  - b. 70 tablet
  - c. 80 tablet
  - d. 90 tablet
7. Makanan apa yang harus dihindari ibu selama kehamilan?
  - a. Buah-buahan dan sayuran, seperti pisang dan bayam
  - b. Makanan sumber protein nabati, seperti tahu dan susu kedelai
  - c. Makanan sumber protein hewani, seperti ikan dan telur
  - d. Kopi, teh, alkohol dan nikotin (rokok)

8. Manfaat utama dari kolostrum atau cairan ASI yang pertama kali keluar adalah?
  - a. Melindungi bayi dari penyakit infeksi
  - b. Mencegah kembung pada bayi
  - c. Membuat bayi kenyang
  - d. Memberi rasa nyaman pada bayi
9. Sampai usia berapakah bayi mendapatkan ASI eksklusif?
  - a. 4 bulan
  - b. 6 bulan
  - c. 12 bulan
  - d. 24 bulan
10. Kapankah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)?
  - a. Segera setelah lahir
  - b. Mulai usia 4 bulan
  - c. Mulai usia 6 bulan
  - d. Mulai usia 8 bulan
11. Dibawah ini yang merupakan keunggulan ASI adalah.....
  - a. Tidak mengandung zat kekebalan
  - b. Mengandung zat gizi yang lengkap
  - c. Tidak mudah dicerna bayi
  - d. Tidak baik untuk kesehatan bayi
12. Apakah tujuan pemberian MP-ASI pada bayi ?
  - a. Sebagai pengganti ASI
  - b. Menambah zat gizi ASI
  - c. Mengurangi konsumsi ASI
  - d. Mengurangi resiko kegemukan pada bayi
13. Bagaimana bentuk MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan?
  - a. Makanan lumat dengan campuran sayuran
  - b. Makanan lembik dengan lauk dan sayuran
  - c. Makanan yang dicincang kasar dengan lauk dan sayuran
  - d. Makanan keluarga dengan lauk dan sayuran.

14. Bagaimana bentuk MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan?
- a. Makanan lumat dengan campuran sayuran
  - b. Makanan lembik dengan lauk dan sayuran
  - c. Makanan yang dicincang kasar dengan lauk dan sayuran
  - d. Makanan keluarga dengan lauk dan sayuran
15. Berapa kali frekuensi pemberian makanan utama pada bayi usia 12-24 bulan?
- a. 1-3 kali sehari
  - b. 2-4 kali sehari
  - c. 3-4 kali sehari
  - d. 4-6 kali sehari

**D. Sikap Anak Sekolah mengenai Gizi Seimbang**

**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.	Pada ibu hamil boleh mengkonsumsi minuman keras dan merokok		
3.	Ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil		
4.	Mengkonsumsi tablet Penambah Darah 90 tablet selama kehamilan hanya untuk ibu hamil yang anemia		
5.	Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) baik untuk perkembangan anak		
6.	Memberikan bayi susu botol lebih bagus dibanding ASI		
7.	ASI pertama kali yang berwarna kuning (kolostrum) harus diberikan kepada bayi		
8.	Pemberian ASI dapat dihentikan bila bayi sudah mendapat makanan pedamping ASI (MP-ASI)		
9.	Memberi MP-ASI kepada bayi yang berusia 4 bulan		
10.	Memberi ASI sampai usia 24 bulan		

Lampiran 7. Out Put spss

**OUT PUT PENGOLAHAN DATA SPSS**

**A. Univariat**

**1. Frekuensi Umur**

**Kategori Usia Suami**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 30	10	41,7	41,7	41,7
25 - 30	7	29,2	29,2	70,8
< 25	7	29,2	29,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**Kategori usia bumil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24-35	15	62,5	62,5	62,5
<24	9	37,5	37,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**2. Frekuensi Pekerjaan**

**Pekerjaan Responden Suami Ibu Hamil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	16	66,7	66,7	66,7
Wirausaha	2	8,3	8,3	75,0
Karyawan BUMN	1	4,2	4,2	79,2
Driver	1	4,2	4,2	83,3
Buruhhan Bangunan	3	12,5	12,5	95,8
Kontraktor	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**Pekerjaan Responden Ibu Hamil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	23	95,8	95,8	95,8
Wiraswasta	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	



### 3. Frekuensi Pendidikan Terakhir

**Pendidikan Terakhir Responden Ibu Hamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	8,3	8,3	8,3
	SMP	6	25,0	25,0	33,3
	SMA	15	62,5	62,5	95,8
	D3	1	4,2	4,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**Pendidikan Terakhir Responden Suami Ibu Hamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	6	25,0	25,0	25,0
	SMA / SMK	15	62,5	62,5	87,5
	D3	2	8,3	8,3	95,8
	S1	1	4,2	4,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

### 4. Uji Kenormalan Data

#### a. Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		24
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,83078010
Most Extreme Differences	Absolute	,151
	Positive	,105
	Negative	-,151
Test Statistic		,151
Asymp. Sig. (2-tailed)		,165 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

**b. Pengetahuan Suami Ibu Hamil dan Sebelum dan Sesudah**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		24
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,49113507
Most Extreme Differences	Absolute	,134
	Positive	,134
	Negative	-,085
Test Statistic		,134
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 <sup>c,d</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

**c. Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		24
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,22531732
Most Extreme Differences	Absolute	,154
	Positive	,154
	Negative	-,126
Test Statistic		,154
Asymp. Sig. (2-tailed)		,143 <sup>c</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

**d. Sikap Suami Ibu Hamil Sesudah dan Sebelum**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		24
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,27632397
Most Extreme Differences	Absolute	,122
	Positive	,122
	Negative	-,088
Test Statistic		,122
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 <sup>c,d</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

**B. Bivariat**

**1. Uji T- Test Pengetahuan**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan bumil sebelum	7,42	24	2,244	,458
Pengetahuan bumil Sesudah	12,38	24	1,583	,323

**a. Ibu Hamil**

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan bumil sebelum & Pengetahuan bumil Sesudah	24	,554	,005

**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 Pengetahuan bumil sebelum - Pengetahuan bumil Sesudah	-4,958	1,853	,378	-5,741	-4,176	-13,110	23	,000

**b. Suami Ibu Hamil**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan Suami Sebelum	8,08	24	1,530	,312
Pengetahuan Suami Sesudah	11,79	24	1,793	,366

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan Suami Sebelum & Pengetahuan Suami Sesudah	24	,387	,062

**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 Pengetahuan Suami Sebelum - Pengetahuan Suami Sesudah	-3,708	1,853	,378	-4,491	-2,926	-9,805	23	,000

**2. Uji T-Test Sikap**

**a. Sikap Ibu Hamil**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sikap bumil sebelum	14,96	24	1,429	,292
sikap bumil sesudah	17,92	24	1,060	,216

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sikap bumil sebelum & sikap bumil sesudah	24	,514	,010

**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 Sikap bumil sebelum - sikap bumil sesudah	-2,958	1,268	,259	-3,494	-2,423	-11,433	23	,000

**b. Sikap Suami Ibu Hamil**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sikap suami sebelum	15,46	24	1,503	,307
sikap suami sesudah	18,08	24	1,100	,225

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sikap suami sebelum & sikap suami sesudah	24	,528	,008

**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 sikap suami sebelum - sikap suami sesudah	-2,625	1,313	,268	-3,179	-2,071	-9,797	23	,000

## Lampiran 8. Pernyataan Keaslian Skripsi

### PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vlorence Agustina Sembiring

NIM : P01031216079

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,



(Vlorence Agustina Sembiring)

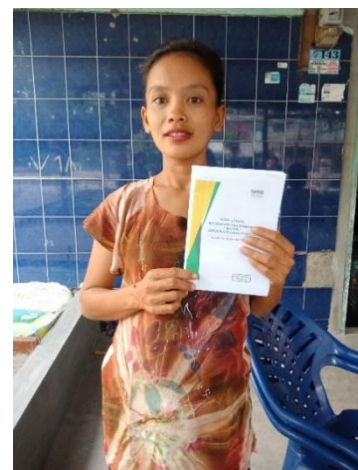
## Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Vlorence Agustina Sembiring  
Tempat/tgl lahir : P.Siantar, 08 Agustus 1998  
Jumlah Anggota Keluarga : 2 Bersaudara  
Alamat rumah : Jl. Sawo Raya, No.19 Perumnas Bt.VI  
No Hp / Telp : 082239485375  
Riwayat Pendidikan : 1. SD RK Budi Mulia 3 Siantar  
2. SMP SW ASISSI Siantar  
3. SMA Negeri 4 Pematang Siantar  
Hobby : Memasak, Olahraga  
Motto : Harus bisa menjadi orang yang berguna bagi orang lain.

Lampiran 10 . Dokumentasi Pemberian *Booklet*

Dokumentasi Pemberian *Booklet*









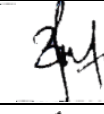



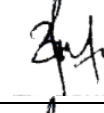
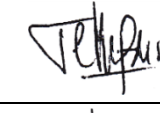
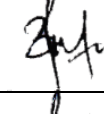
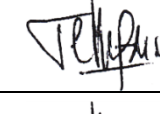
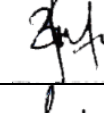
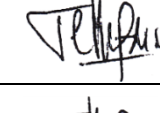
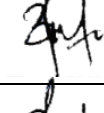
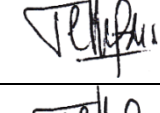
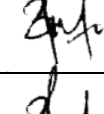
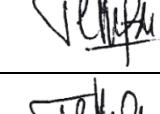
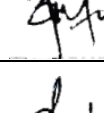
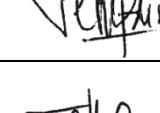
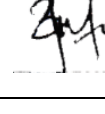
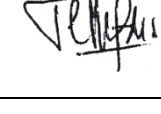
## Lampiran 11. Bukti Bimbingan










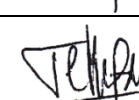



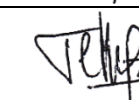


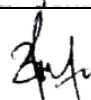
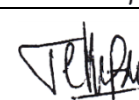
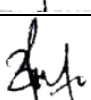
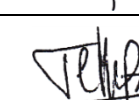
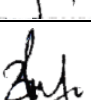
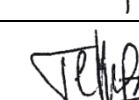


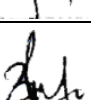
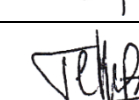

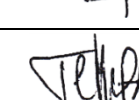

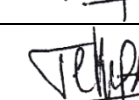
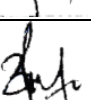
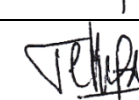
### Bukti Bimbingan Skripsi




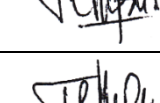

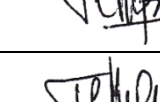

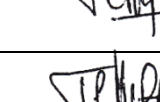
Nama Mahasiswa : Vlorence Agustina Sembiring

NIM : P01031216079

Judul : Pengaruh Literasi Tentang 1000 Hari Pertama  
Kehidupan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu  
Hamil dan Suaminya di Kampung KB Desa Sekip.

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	T.Tangan Mahasiswa	T.Tangan Pembimbing
1.	1 Agustus 2019	Bertemu dengan dosen pembimbing dan mendapat pengarahan		
2.	2 Agustus 2019	Pengajuan beberapa judul kepada dosen pembimbing		
3.	3 Agustus 2019	Menyepakati judul dan sasaran skripsi		
4.	10 Agustus 2019	Diskusi mengenai lokasi penelitian yang akan dilaksanakan		
5.	13 Agustus 2019	Pengarahan dalam meminta surat survey pendahuluan		
6.	15 Agustus 2019	Revisi bab I – III		
7.	29 Agustus 2019	Revisi bab I –III		
8.	10 Desember 2019	Revisi bab I –III dan diskusi mengenai media yang digunakan		
9.	14 Desember 2019	Penentuan media untuk penelitian		
10.	16 Desember 2019	Revisi Proposal		
11.	17 Desember 2019	Pendaftaran sidang proposal dan pembuatan power point untuk sempro		

12.	18 Desember 2019	Seminar Proposal		
13.	19 Desember 2019	Revisi perbaikan proposal kepada dosen pembimbing		
14.	20 Desember 2019	Revisi perbaikan proposal kepada dosen pembimbing		
15.	13 Januari 2020	Revisi perbaikan ke pembimbing sebelum ke penguji		
16.	16 Januari 2020	Revisi perbaikan kepada dosen pembimbing		
17.	3 Februari 2020	Revisi proposal kepada penguji 1		
18.	6 Februari 2020	Revisi proposal kepada penguji 1		
19.	2 Maret 2020	Revisi perbaikan proposal kepada penguji 2		
20.	3 Maret 2020	Revisi perbaikan proposal kepada penguji 2		
21.	28 April 2020	Pembuatan perencanaan secara daring		
22.	30 April 2020	Pelaksanaan pengambilan sampel secara daring		
23.	2 Mei 2020	Simulasi penelitian secara daring		
24.	4 Mei 2020	Meminta persetujuan responden secara daring		
25.	6 Mei 2020	Memberikan <i>pre-test</i>		
26.	8 mei 2020	Pemberian literasi halaman 1-13		
27.	9 Mei 2020	Pemberian literasi halaman 14-22		

28.	10 Mei 2020	Pemberian literasi halaman 23-29		
29.	11 Mei 2020	Pemberian literasi halaman 30-35		
30.	13 Mei 2020	Pengulangan literasi halaman 1-35		
31.	13 Mei 2020	Melakukan Post test		
32.	20 Mei 2020	Penulisan bab IV-V, Penyusunan lampiran dan pembuatan daftar pustaka		
33.	22 Mei 2020	Penyatuan skripsi		
34.	30 Mei 2020	Pembuatan power point untuk seminar hasil		
35.	08 Juni 2020	Mendaftar seminar hasil skripsi		
36.	10 Juni 2020	Sidang hasil penelitian		
37.	16 Juni 2020	Revisi kepada dosen pembimbing		
38.	19 Juni 2020	Revisi skripsi disetujui dosen pembimbing		
39.	20 Juni 2020	Revisi kepada penguji I		
40.	16 Juli 2020	Revisi kepada penguji I		
41.	13 Agustus 2020	Revisi skripsi disetujui oleh penguji I		
42.	18 Agustus 2020	Revisi skripsi kepada penguji II		
43.	26 Agustus 2020	Revisi skripsi kepada penguji II		
45.	7 September 2020	Revisi skripsi disetujui oleh penguji II		



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

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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01.00/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

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

**“Pengaruh Literasi Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dan Keluarganya Di Kampung KB Desa Sekip”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Vlorence Agustina Sembiring**  
Dari Institusi : **Prodi DIV Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.  
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, Mei 2020  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



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