

**PENGARUH LITERASI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTERI DI KAMPUNG KB
DESA SEKIP KECAMATAN LUBUK PAKAM**

SKRIPSI



DESY MARIA BUTAR BUTAR

P01031216048

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

**PENGARUH LITERASI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTERI DI KAMPUNG KB
DESA SEKIP KECAMATAN LUBUK PAKAM**

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



**DESY MARIA BUTAR BUTAR
P01031216048**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Literasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Puteri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

Nama Mahasiswa : Desy Maria Butar Butar

Nomor Induk Mahasiswa : P01031216048

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika

Menyetujui :



Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM

Pembimbing Utama



Urbanus Sihotang, SKM, M. Kes

Penguji I



Mincu Manalu, S.Gz, M. Kes

Penguji-II

Mengetahui

Ketua Jurusan,



Dr. Oslida Martony, SKM, M. Kes

NIP. 196403121987031003

Lulus : 10 Juni 2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Literasi 1000 Hari Pertama
Kehidupan Terhadap Pengetahuan Dan
Sikap Remaja Puteri di Kampung KB Desa
Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

Nama Mahasiswa : Desy Maria Butar Butar

Nomor Induk Mahasiswa : P01031216048

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika

Menyetujui :

Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM

Pembimbing Utama

Urbanus Sihotang, SKM, M. Kes

Penguji I

Mincu Manalu, S.Gz, M. Kes

Penguji II

Mengetahui

Ketua Jurusan,

Dr. Oslida Martony, SKM, M. Kes

NIP. 196403121987031003

Lulus : 10 Juni 2020

ABSTRAK

DESY MARIA BUTAR BUTAR “**PENGARUH LITERASI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTERI DI KAMPUNG KB DESA SEKIP KECAMATAN LUBUK PAKAM**” (DIBAWAH BIMBINGAN TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

Masa untuk tumbuh dan berkembang secara optimal ditentukan dari sejak dalam kandungan sampai berusia 2 tahun atau 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Remaja puteri sebagai calon ibu perlu dibekali dengan pengetahuan 1000 HPK diantaranya, melalui kegiatan literasi atau membaca bahan bacaan tentang 1000 HPK.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap remaja puteri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

Penelitian ini merupakan quasi eksperimen dengan desain *one group pre and post test* dengan sampel berjumlah 31 orang remaja puteri. Intervensi yang diberikan berupa literasi atau membaca bahan bacaan berbentuk *booklet* tentang 1000 HPK. Seluruh materi yang ada di *booklet* dibagi menjadi 5 kali kegiatan membaca dalam 5 hari berturut-turut (hari ke 1-5). Pada hari ke-4 dan ke-5 merupakan kegiatan membaca ulang seluruh materi pada *booklet*. Sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengumpulan data pengetahuan dan sikap dengan wawancara melalui telepon. Analisis data pengetahuan dan sikap menggunakan uji *T-dependent*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan remaja puteri sebelum literasi adalah $10,6 \pm 2,7$, sesudah literasi meningkat sebesar 3,9 menjadi $14,5 \pm 3,9$. Rata-rata skor sikap remaja puteri sebelum literasi adalah $17,4 \pm 1,3$, sesudah literasi meningkat sebesar 1,29 menjadi $18,7 \pm 0,9$. Ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap remaja puteri sebelum dan sesudah diberikan literasi ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap remaja puteri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

Diharapkan petugas kesehatan dapat melanjutkan kegiatan literasi tentang 1000 HPK kepada remaja puteri. *Booklet* pada penelitian ini disarankan untuk dapat digunakan sebagai salah satu media atau bahan bacaan pada kegiatan literasi di masyarakat.

Kata Kunci: 1000HPK, Literasi, Pengetahuan, Remaja puteri, Sikap

ABSTRACT

DESY MARIA BUTAR BUTAR “**THE EFFECT OF LITERATION OF THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF TEENAGERS IN KAMPUNG KB SEKIP VILLAGE OF LUBUK PAKAM SUB DISTRICT**” (CONSULTANT : TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

The period for optimal growth and development is determined from in the womb to the age of 2 years or the first 1000 days of life. Girl as prospective mothers need to be equipped with knowledge of first 1000 days of life, including through literacy activities or reading reading materials about first 1000 days of life.

This study aims to determine the effect of literacy first 1000 days of life on the knowledge and attitudes of girls in Kampung KB, Sekip Village, Lubuk Pakam Sub District.

This research was a quasi-experimental design with one group pre and post test with a sample of 31 female teenagers. Interventions were given in the form of literacy or reading booklets about first 1000 days of life. All material in the booklet is divided into 5 reading activities in 5 consecutive days (days 1-5). On the 4th and 5th day is an activity to re-read all the material in the booklet. Before and after the intervention, knowledge and attitudes were collected by telephone interviews. The data analysis of knowledge and attitudes used the T-dependent test.

The results showed that the mean score of girl adolescent knowledge before literacy was 10.6 ± 2.7 , after literacy increased by 3.9 to 14.5 ± 3.9 . The mean score of the attitude of girls adolescent before literacy was 17.4 ± 1.3 , after literacy increased by 1.29 to 18.7 ± 0.9 . There was a significant difference between the knowledge and attitudes of girls before and after being given literacy ($p < 0.05$). This showed that there was an effect of literacy of first 1000 days of life on the knowledge and attitudes of girl in the Kampung Village, Sekip Village, Lubuk Pakam sub district.

It is hoped that health workers can continue literacy activities about first 1000 days of life to girls. The booklet in this study is suggested to be used as a medium or reading material for literacy activities in society.

Keywords: First 1000 Days of Life Literacy, Knowledge, Girls Adolescent, Attitudes



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Pengaruh Literasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam"**.

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 Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, ide dan pendapat dalam bimbingan, serta motivasi penulis dalam menyusun skripsi ini.
3. Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu dalam menyempurnakan penyusunan skripsi ini.
4. Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu dalam menyempurnakan penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan pegawai yang bekerja di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
6. Kedua Orang tua saya, Bapak S. Butar-Butar dan Ibu P. Sinaga yang selalu memberikan dukungan baik moral maupun moril, serta cinta kasih dan doa tulus yang tidak dapat terbalaskan.
7. Saudara-saudara saya Jimmy Butar-Butar dan Daniel Alvian Butar-Butar serta seluruh keluarga yang selalu membantu, memberikan dukungan, doa dan semangat.
8. Yayasan Pekabaran Injil Maranatha Medan yang selalu mendoakan penulis dengan tulus.
9. Teman-teman seperjuangan yang tidak bisa disebutkan satu per satu namanya.

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

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Seribu Hari Pertama Kehidupan.....	6
B. Remaja Puteri	14
C. Literasi	16
D. Pengetahuan.....	20
E. Sikap.....	23
F. Media Pendidikan Kesehatan.....	25
G. Kerangka Teori	28
H. Kerangka Konsep	30
I. Variabel Dan Definisi Operasional.....	31
J. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
D. Langkah-Langkah Pelaksanaan Intervensi.....	35
E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	39
F. Pengolahan dan Analisis Data	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil	42
B. Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

No.		Halaman
1.	Kuesioner Penelitian	61
2.	<i>Informed Consent</i>	66
3.	Materi Literasi.....	67
4.	Media Literasi.....	68
5.	Master Tabel	74
6.	Waktu Penelitian	74
7.	<i>Out Put</i> Pengolahan Data.....	79
8.	Dokumentasi Penelitian.....	89
9.	Daftar Riwayat Hidup.....	92
10.	Pernyataan.....	93
11.	Bukti Bimbingan.....	94
12.	Ethical Clearance.....	97

DAFTAR GAMBAR

No.		Halaman
1.	Masalah Gizi Dalam Siklus Kehidupan	6
2.	Kerangka Teori	29
3.	Kerangka Konsep.....	30
4.	Bentuk Rancangan Penelitian	33
5.	Langkah-Langkah pelaksanaan Intervensi	38
6.	Keterpaparan 1000 HPK	44
7.	Sumber 1000 HPK	44

DAFTAR TABEL

No.		Halaman
1.	Definisi Operasional	31
2.	Distribusi Frekuensi Kategori usia Responden	42
3.	Distribusi Frekuensi Jenjang Pendidikan Responden	42
4.	Distribusi Frekuensi Kategori Lokasi Responden	43
5.	Rata-Rata Skor Pengetahuan	45
6.	Kategori Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah	46
7.	Rata-Rata Skor Sikap	47
8.	Kategori Sikap Sebelum Dan Sesuda.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1000 HPK adalah masa awal kehidupan yang dimulai saat di dalam kandungan sampai 2 tahun pertama setelah kelahiran. Masa ini merupakan periode emas "*Golden Period*" seorang anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Achadi, 2014).

Berdasarkan masalah gizi pada kelompok 1000 HPK, diketahui bahwa perilaku masyarakat yang kurang baik dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi pada "*golden period*" menjadi faktor timbulnya masalah gizi (Blum dalam Notoatmodjo, 2012). Prevalensi anemia pada ibu hamil berada di angka 48,9%. Anemia pada ibu hamil berdampak pada perkembangan otak janin yang berlanjut hingga dewasa. Sebanyak 23,3% ibu hamil di usia 20 – 24 tahun mengalami kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR (Kemenkes, 2018)

Masalah gizi pada bayi baru lahir juga disebabkan oleh kegagalan pemberian ASI secara eksklusif. Di Indonesia pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 16,2% dan pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 12,1% menjadi 41,6%. Apabila ASI tidak diberikan secara eksklusif, proses pematangan sistem imun akan terganggu dan menyebabkan bayi mudah terserang infeksi. Selanjutnya penanganan infeksi yang terlambat dapat memicu kematian. Selain itu, kegagalan ASI eksklusif juga dapat mengganggu proses pematangan organ dan hormon. Makanan pendamping ASI harus diberikan tepat pada waktunya yaitu setelah umur 6 bulan (Kemenkes, 2013). Kurang lebih 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberi makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu cepat dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang, sedangkan tujuan diberikannya makanan

pendamping ASI agar memperoleh energi, protein, dan zat-zat lain untuk tumbuh kembang yang normal.

Di Indonesia, upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat, melalui penetapan Peraturan Presiden No.42 tahun 2013 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada 1000 HPK. Adapun kegiatan yang dilakukan, diantaranya melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif dimana intervensi gizi spesifik merupakan upaya mencegah gangguan gizi secara langsung yang dilakukan oleh sektor kesehatan dengan sasaran intervensi pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0–23 bulan (kelompok 1000 HPK). Intervensi gizi sensitif yaitu berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran intervensi pada masyarakat umum. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok dan masyarakat (Blum dalam Notoatmodjo, 2012).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Notoatmodjo, 2011). Selanjutnya remaja putri akan menjadi calon pengantin dan calon ibu yang perlu dibekali dengan pengetahuan 1000 HPK. Keadaan gizi remaja putri merupakan fondasi yang kuat selama 1000 HPK. Masalah gizi pada remaja berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia dan generasi berikutnya (Saimima, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi dan 1000 HPK remaja masih rendah (Yamin, 2012; Arumsari, 2014). Sejalan dengan beberapa penelitian tersebut, hasil survei pendahuluan NutriTEEN menunjukkan bahwa sebesar 95% (373 responden) tidak mengetahui makna gizi seimbang dan hanya 40% (155 responden) yang mengetahui dan menjawab arti 1000 HPK dengan tepat (Saimima, 2018). Pengetahuan tentang gizi merupakan faktor penting dalam masalah gizi (Azwar, 2003). Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi sikap dan perilaku terkait gizi (Fauzi, 2012), maka dari itu edukasi gizi pada remaja dibutuhkan, khususnya remaja putri.

Literasi merupakan kebiasaan berpikir yang diikuti dengan sebuah proses membaca yang pada akhirnya akan mengarah kepada cara berpikir kritis, cara pemecahan masalah, pengembangan ilmu pengetahuan yang dirancang oleh Kemendikbud (2015). Salah satu ranah literasi adalah masyarakat, Gerakan literasi masyarakat (GLM) dilakukan dengan menyediakan bahan bacaan yang beragam untuk masyarakat (Kemendikbud, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhajang (2018) tentang literasi yaitu literasi informasi menunjukkan ada pengaruh positif dan signifikan terhadap keefektifan belajar siswa di Kota Depok .

Minat baca Indonesia termasuk siswa-siswi masih tergolong sangat rendah, Masyarakat kita lebih senang budaya lisan atau tutur, kita belum menjadi *society book reader*. Kondisi ini tentu memicu rendahnya kemampuan membaca masyarakat kita. Oleh karena itu sangat dibutuhkan pembiasaan membaca yang memadai. Kemampuan membaca merupakan kemampuan dasar dalam belajar karena hampir semua kemampuan untuk memperoleh informasi dalam belajar bergantung pada kemampuan tersebut (Wahyuni, 2009).

Kampung Keluarga Berencana (KB) adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun, atau yang setara. Kampung KB memiliki kriteria tertentu diantaranya terdapat keterpaduan Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dan penerapan KB yang rendah. Penerapan KB yang rendah dapat menyebabkan jarak kelahiran pendek. Selanjutnya jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan ibu tidak bisa memberikan asuhan yang optimal pada 1000 HPK seperti, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI (BKKBN, 2016).

Kriteria wilayah kampung KB diantaranya adalah kumuh, kawasan miskin, dan padat penduduk. Selanjutnya, kriteria khusus Kampung KB adalah kependudukan dengan angka partisipasi penduduk sekolah yang rendah. Beberapa kriteria tersebut menunjukkan bahwa Kampung KB memiliki potensi terjadinya pernikahan dini. Hal ini sejalan dengan Afifah (2011) perkawinan pada usia dini biasanya juga terjadi pada keluarga

miskin dan pendidikan rendah yang berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sehingga dikhawatirkan akan terulang pada siklus hidup selanjutnya yang disebut dengan "*Intergeneration Cycle of Growth Failure*".

Desa Sekip di Kecamatan Lubuk Pakam merupakan desa yang memenuhi kriteria Kampung KB dengan jumlah penduduk 16.983 yang tersebar dalam 4.529 rumah tangga. Berdasarkan uraian diatas, peneliti akan mengembangkan bahan bacaan berupa *booklet* yang akan digunakan sebagai media literasi di Kampung KB Desa Sekip dan selanjutnya akan diteliti "pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap remaja puteri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam".

B. Perumusan Masalah

Bagaimana pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap remaja puteri di kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh literasi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan remaja puteri sebelum diberikan literasi 1000 HPK.
- b. Menilai sikap remaja puteri sebelum diberikan literasi 1000 HPK
- c. Menilai pengetahuan remaja puteri sesudah diberikan literasi 1000 HPK.
- d. Menilai sikap remaja puteri sesudah diberikan literasi 1000 HPK.
- e. Menganalisis pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan remaja puteri.
- f. Menganalisis pengaruh literasi 1000 HPK terhadap sikap remaja puteri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Mengembangkan dan meningkatkan kemampuan serta keterampilan penulis dalam melaksanakan penelitian.

2. Bagi Remaja

Dapat menjadi dasar dalam menciptakan pengetahuan mengenai 1000 HPK dan diharapkan dapat diterapkan jika menjadi orang tua.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Seribu Hari Pertama Kehidupan

1000 HPK adalah masa awal kehidupan yang dimulai saat di dalam kandungan sampai 2 tahun pertama setelah kelahiran. Masa ini merupakan periode emas “*Golden Period*” seorang anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Achadi, 2014). Periode 1000 HPK merupakan simpul kritis penyebab terjadinya peningkatan stunting, yang sebaliknya berdampak ke jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan. Kurang gizi adalah sebagai penyebab langsung. Khususnya pada anak balita yang berdampak jangka pendek yang menjadikan meningkatnya morbiditas. Apabila masalah ini bersifat kronis, maka akan mempengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Pada kondisi berulang (dalam siklus kehidupan) maka dari itu anak yang kurang gizi diawal kehidupan (periode 1000 HPK) memiliki risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa (BAPPENAS, 2013).



Gambar 1. Masalah Gizi Dalam Siklus Kehidupan

Sumber : Supriasa 2014

Salah satu kebijakan nasional dalam perbaikan gizi masyarakat yang tertuang dalam Undang Undang nomor 36 tahun 2009 bahwa upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Selanjutnya, dalam rangka percepatan perbaikan gizi pemerintah telah mengeluarkan peraturan presiden nomor 42 tahun 2013 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi yang fokus pada 1000 HPK. Seribu hari pertama kehidupan adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun (PerPres RI NO 42, 2013).

Pada tataran global, gerakan perbaikan gizi yang fokus terhadap 1000 HPK disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) tetapi di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan perbaikan gizi dalam rangka 1000 HPK. SUN (*scaling up nutrition*) *movement* adalah upaya global. Negara untuk memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi. Tujuan dan sasaran SUN secara global sama yaitu menyelamatkan generasi yang akan datang dengan melindungi dan mencegah kelompok 1000 HPK. Gerakan ini adalah respon dunia terhadap terhadap status gizi di sebagian Negara berkembang dan akibat dari kemajuan yang tidak merata dalam mencapai tujuan pembangunan Milenium/MDGs (BAPPENAS, 2013).

Program intervensi pada 1000 HPK ini akan menjadi faktor penting dalam tumbuh kembang anak sampai usia 2 tahun secara efektif. Kegagalan tumbuh kembang pada periode 1000 HPK akan mengakibatkan kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*). Periode ini telah terbukti secara ilmiah yang merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, sehingga periode ini disebut periode emas, periode sensitif, dan bank dunia menyebutnya sebagai "*window of opportunity*" (BAPPENAS, 2013).

1. Masa dalam kandungan (270 hari)

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi. Angka kecukupan gizi (AKG) telah menetapkan bahwa tambahan kebutuhan

energi bagi ibu hamil pada trimester I adalah sebanyak 180 kkal di atas kebutuhan sebelum hamil dan sebanyak 300 kkal pada trimester II dan III. Kebutuhan energi normal selama masa kehamilan (270 hari) perlu tambahan 80.000 kalori. Janin memiliki sifat plastisitas (fleksibilitas) pada periode perkembangan, janin akan menyesuaikan diri dengan apa yang terjadi pada ibunya, termasuk apa yang di asup ibunya selama mengandung, pemenuhan 1000 HPK menjadi sangat penting sebab, jika tidak dipenuhi maka dampaknya pada perkembangan anak akan bersifat permanen. Kekurangan gizi pada 1000 HPK mempunyai resiko diantaranya :

- a. Resiko terjadinya penyakit tidak menular/kronis, tergantung organ yang terkena, bila ginjal, maka akan menderita gangguan ginjal, bila pankreas maka akan beresiko penyakit diabetes, bila jantung maka akan beresiko penyakit jantung.
- b. Bila otak yang terkena maka akan mengalami hambatan pertumbuhan kognitif, sehingga kurang cerdas dan kompetitif.
- c. Gangguan pertumbuhan tinggi badan sehingga beresiko pendek/*stunting*.

Selama hamil diwajibkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan, makanan dengan porsi kecil namun sering dapat dianjurkan dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah-buahan. Karbohidrat juga sangat penting untuk menghasilkan tenaga bagi ibu hamil. Suplemen-suplemen gizi juga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu saat hamil. Suplemen tambah besi (Fe), asam folat dan vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil (Almatsier, 2011).

Dalam Almatsier (2011) diuraikan bahwa kebutuhan asam folat pada ibu hamil meningkat 50% menjadi 600 mcg per hari yang dapat diperoleh melalui buah, sayuran hijau dan serelia tumbuk. Sementara itu kebutuhan Vitamin B12 meningkat 0,1% menjadi 2,6 mcg. Vitamin B12 dapat diperoleh dari daging, ikan, telur, susu dan olahannya, serta tempe. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat pada tiap trimester. Pada

trimester I kebutuhan zat besi ibu hamil tetap (27 mg), sedangkan pada trimester II meningkat sebanyak 34,6% menjadi 35 mg dan 39 mg pada trimester III (meningkat 50%). Untuk memenuhi kebutuhan zat besi tersebut, maka ibu hamil mendapatkan suplementasi zat besi berupa tablet tambah darah yang dikonsumsi sejak awal kehamilan, yakni 1 tablet per hari, minimal selama 90 hari (Kemenkes RI, 2012). hati, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya, kerang serta tiram.

Dengan meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil dan anak sejak dalam kandungan akan didapatkan generasi penerus yang lebih produktif sehingga dapat memajukan kualitas generasi muda. Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk memantau status gizi ibu hamil. Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 pemeriksaan kehamilan dilakukan empat kali selama kehamilan. Pemeriksaan yang dianjurkan minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan.

2. Gizi pada Usia 0-6 Bulan

Pada usia ini, hal penting yang harus diperhatikan untuk pertumbuhan bayi adalah inisiasi menyusui dini (IMD), inisiasi menyusui dini merupakan kemampuan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir. Pada prinsipnya inisiasi menyusui dini merupakan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi dengan cara menengkurapkan bayi di dada atau perut ibu setelah seluruh badan dibersihkan. Inisiasi menyusui dini berlangsung sekitar satu jam sampai bayi selesai menyusui.

Menurut UNICEF, inisiasi menyusui dini dapat menurunkan risiko perdarahan pada ibu setelah melahirkan juga dapat menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membuat rahim berkontraksi dalam proses pengecilan Rahim ke ukuran semula. Menurut Depkes RI (2008), inisiasi menyusui dini adalah suatu proses dimana bayi menyusui segera setelah dilahirkan dan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. Selain melakukan IMD, bayi yang baru lahir juga harus diberikan kolostrum. Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning keemasan yang pertama

dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi protein dan sel-sel hidup. Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matang, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah. Kolostrum mengandung beberapa zat anti bodi, diantaranya adalah faktor bifidus yang merupakan faktor spesifik yang dapat memacu pertumbuhan *lactobacillus bifidus*, sehingga kolostrum sangat baik untuk membentuk sistem imun bayi (Kemenkes, 2014)

ASI merupakan makanan yang paling dianjurkan karena system pencernaan bayi yang masih belum bisa menerima makanan lain. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lainnya. Gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya (Kemenkes, 2014). Dalam 100 ml ASI mengandung 64 kkal energi, 0,9 gram protein, 17 gram karbohidrat dan 3,4 gram lemak. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga anak akan jarang sakit. ASI juga akan mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan. ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (0-6 bulan) memiliki potensi lebih pandai (Almatsier, 2011).

Bayi juga harus diberikan imunisasi, imunisasi yang harus didapatkan oleh bayi yaitu imunisasi hepatitis B pada umur 0-7 hari, imunisasi BCG dan polio1 pada usia 1 bulan, imunisasi DPT/HB 1 dan polio 2 pada usia 2 bulan. DPT/HB 2 dan polio 3 pada usia 3 bulan, DPT/HB 3 dan polio 4 pada usia 4 bulan, dan imunisasi campak pada usia 9 bulan. Imunisasi bermanfaat untuk mencegah beberapa penyakit yang dapat terjangkit pada anak anak. Imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penyakit difteri, pertussis, dan tetanus. Imunisasi DPT berfungsi untuk mencegah

penyakit difteri, imunisasi campak untuk mencegah penyakit campak, imunisasi polio untuk mencegah penyakit polio (Kemenkes, 2011).

3. Gizi pada Usia 6-12 Bulan

Periode usia 6-12 bulan terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya adalah pemberian ASI sampai usia 2 tahun, makanan pendamping asi (MP-ASI), imunisasi, dan suplementasi vitamin A. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain. Pemberian makan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan tahap perkembangannya. mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik, dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga (Kemenkes, 2014).

zat gizi yang harus terkandung dalam makanan pendamping asi adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Kebutuhan protein dan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral dibutuhkan dalam dalam jumlah tinggi. Karena masa ini merupakan masa pertumbuhan dengan laju metabolisme yang tinggi. Kandungan lemak pada makanan pendamping ASI sebagai sumber asam lemak esensial, kebutuhan lemak bagi anak dalam makanan pendamping ASI berkisar antara 30% - 45% kebutuhan energy. Anak mempunyai kebutuhan vitamin A yang tinggi untuk membantu masa pertumbuhan dan mencegah Infeksi. Kekurangan vitamin A yang parah dapat mengakibatkan gangguan penglihatan dan meningkatnya resiko kesakitan dan mortalitas anak karena mudah terserang penyakit karena mudah terserang infeksi.

4. Gizi pada Usia 12-24 Bulan

Usia 12-24 bulan adalah masa dimana anak sudah di perkenalkan dengan makanan keluarga atau makanan padat dengan selalu memperhatikan rasa dan kandungan gizinya. Hindari makanan yang dapat

mengganggu pencernaan, seperti makanan berbumbu tajam, terlalu asam, pedas, dan berlemak. Pada usia ini anak dikenalkan dengan *finger snack* atau makanan yang bisa dipegang contohnya *cookies*, *nugget*, atau potongan sayur rebus dan buah. *Finger snack* penting dilakukan untuk melatih keterampilan dalam memegang makanan dan merangsang pertumbuhan giginya. Hindari makanan mengandung gas seperti, durian, nangka, cempedak, tape, kol, dan kembang kol.

Anak usia 12-24 bulan harus mendapatkan ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk memenuhi kebutuhannya akan zat-zat gizi. Perbedaannya dengan bayi 6-12 bulan adalah konsistensi dan jumlah makanan yang diberikan. Pada anak usia 12-24 bulan. Makanan yang diberikan sudah sama dengan makanan keluarga. Namun, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan anak 12-24 bulan seperti yang dikemukakan oleh UNICEF dalam Kemenkes (2014), yaitu:

- a. Bayi harus tetap diberikan ASI, yaitu 1/3 dari kebutuhan energi sesuai dengan permintaan bayi, baik siang maupun malam karena ASI merupakan bagian terpenting dari makanannya.
- b. Frekuensi makan adalah 5 kali sehari, yakni 3 kali makanan utama dan beri 2 kali makanan selingan.
- c. Mulai perkenalkan makanan hewani sedini dan sesering mungkin pada makanan utama bayi.
- d. Berikan makanan selingan yang bergizi seperti buah-buahan, sayur-sayuran, kentang rebus, ubi jalar dan produk-produk roti tawar.
- e. Tingkatkan jumlah makanan secara perlahan dan berikan makanan yang sudah dipotong-potong atau diiris-iris yang bisa dipegang oleh anak 12-24 bulan.
- f. Makanan yang diberikan harus bervariasi setiap kali makan.
- g. Gunakan piring tersendiri untuk memastikan anak menghabiskan sendiri makanannya dan mengetahui jumlah yang ia makan.
- h. Jangan memberikan makanan yang manis-manis kepada anak.

5. Kegiatan 1000 Hari Pertama Kehidupan

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

a. Kegiatan Intervensi Spesifik

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

b. Kegiatan Intervensi Sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila dilaksanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan kelompok 1000 HPK akan semakin baik. Intervensi gizi sensitif meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan.

Dokumen SUN Inggris menyebutkan bahwa intervensi gizi spesifik yang umumnya dilaksanakan oleh sektor kesehatan hanya 30% efektif

mengatasi masalah gizi 1000 HPK. Hal ini karena kompleksnya masalah gizi khususnya masalah beban ganda, yaitu kombinasi antara anak kurus, pendek gemuk dan penyakit tidak menular (PTM), yang terjadi pada waktu yang relatif sama di masyarakat miskin, penuntasan 70% memerlukan keterlibatan banyak sektor pembangunan diluar sektor kesehatan (Kemenko Kesra RI, 2013).

B. Remaja Puteri

1. Pengertian Remaja

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

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya, masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak-kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri (Notoatmodjo 2011).

Remaja menurut pasal 7 UU No. 1/1974 tentang perkawinan usia minimal untuk suatu perkawinan menurut undang-undang tersebut adalah 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria, dengan begitu orang di atas usia 16 untuk perempuan dan 19 untuk laki-laki dianggap bukan lagi

anak-anak sehingga mereka sudah boleh menikah. Sedangkan menurut BKKBN, batasan usia pernikahan adalah 21 tahun bagi perempuan, dan 25 tahun untuk pria. Berdasarkan ilmu kesehatan, umur ideal yang matang untuk menikah adalah 20-25 tahun bagi wanita, kemudian umur 25-30 tahun bagi pria. Usia tersebut dianggap masa yang paling baik untuk berumah tangga, karena sudah matang dan bisa berpikir dewasa secara rata rata.

2. Tahap Perkembangan Remaja

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

a. Remaja Awal (*early adolescence*)

Remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego" menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa

b. Remaja madya (*middle adolescence*)

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

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

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

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

C. Literasi

Secara umum, literasi dapat diartikan sebagai keberaksaraan, yaitu kemampuan seseorang membaca dan menulis. Seseorang dikatakan *literate* apabila ia memiliki pengetahuan dalam setiap aktivitas yang menuntut fungsi literasi secara efektif dalam masyarakat. Pengetahuan yang diperoleh melalui membaca dan menulis dapat dimanfaatkan bagi diri sendiri dan kemajuan bangsa. Budaya literasi merupakan kebiasaan berpikir yang diikuti oleh sebuah proses membaca-menulis yang pada akhirnya akan mengarah kepada cara berpikir kritis, cara pemecahan masalah, pengembangan ilmu pengetahuan, dan penciptaan suatu karya.

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 pemahaman dan potensi, serta untuk berpartisipasi dilingkungan sosial. Adapun ranah literasi adalah sebagai berikut :

1. Gerakan Literasi Sekolah

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

2. Gerakan Literasi Keluarga

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

3. Gerakan Literasi Masyarakat

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

Menurut Kementerian Pendidikan Budaya Tahun 2017 dalam buku Panduan Gerakan Literasi Nasional, salah satu program pemerintah yaitu melakukan Gerakan Literasi Nasional bertujuan untuk menumbuh kembangkan budaya literasi ekosistem pendidikan yang dimulai dari keluarga, sekolah dan masyarakat. Penumbuh kembangkan budaya literasi sangat tepat dengan keadaan Indonesia yang termasuk kedalam urutan ke 60 dari 61 negara dalam bidang literasi dunia. Urutan pertama dan kedua diraih oleh Finland dan Norway, serta urutan ke-61 dipegang oleh Bostwana. Kategori ini sangat lah rendah karena jumlah prevalensinya hanya 0,001% saja, yang artinya bahwa dari 1000 orang di Indonesia hanya 1 orang saja yang rajin membaca (UNESCO, 2016). Sebagai bangsa yang besar, Indonesia harus mampu mengembangkan budaya literasi sebagai prasyarat kecakapan hidup abad ke-21 melalui Pendidikan yang terintegrasi, mulai dari keluarga, sekolah sampai dengan masyarakat (Kemendikbud, 2017). Penggunaan dan penerapan literasi disekolah memiliki kelebihan sebagai berikut:

- a. Literasi memiliki peta konsep strategi literasi dalam pembelajaran
- b. Penerapan literasi memiliki indikator literasi yaitu *think-aloud*, interfensi, adanya keterkaitan antar teks, membuat ringkasan setelah mendapat literasi dan kegiatan mengevaluasi teks.

Kemendikbud (2017) menyatakan bahwa prinsip gerakan literasi diadopsi dari prinsip gerakan literasi nasional (GLN) yang mengacu pada prinsip-prinsip berikut:

1. Berkesinambungan

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

2. Terintegrasi

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

3. Melibatkan Semua Pemangku Kepentingan

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

- 1. Literasi Dasar**

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 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 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, 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.

2. Literasi Gizi

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 (*European Health literacy Consortium: 2013 dalam Prasanti Ditha, 2017*). 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 Profesor Ahmad Sulaeman kurangnya literasi gizi dapat mengakibatkan tidak mampu mengolah informasi dalam menentukan apa yang dimakan.

3. Media Literasi

Majunya zaman juga sejalan dengan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi yang dapat memudahkan orang dimana pun dalam mengakses informasi dan berkomunikasi. Pada umumnya, bahan untuk literasi adalah buku cetak dalam pelaksanaannya, tetapi tidak menutup kemungkinan untuk media digital juga ikut menjadi salah satu media.

D. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. pengindraan terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sebuah tindakan seseorang (*over behavior*).

Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat sesuatu (Sinta, 2011).

1. Tingkat Pengetahuan

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

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

2. Pengukuran Pengetahuan

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

a. Penelitian Kuantitatif

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

1) Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/ pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

2) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "*self administered*" atau metode mengisi sendiri

b. Penelitian Kualitatif

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

1) Wawancara Mendalam

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

2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

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

E. Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan bahwa, sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor yang terkait dengan

faktor risiko kesehatan. Sikap menurut Campbell (1950) dalam (Notoatmodjo, 2014) mendefinisikan sangat sederhana yakni: “*An individual’s attitude is syndrome of respons consistency with regard to object*”. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Menurut *Allport* (1954) dalam (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan, sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

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

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

1. Pengukuran Sikap

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

a. Kuantitatif

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

1) Wawancara

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

pertanyaannya menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

2) Angket

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

b. Kualitatif

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

2. Proses Perubahan Sikap

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

2. Merasa tertarik (*interest*), terhadap stimulasi atau objek.

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

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

F. Media Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan audio visual aids. Disebut media pendidikan kesehatan karena alat alat tersebut merupakan *channel* atau saluran untuk

menyampaikan informasi kesehatan dan arena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yakni media cetak, elektronik, dan media papan (Notoatmodjo, 2003).

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut.

- a. *Booklet*, media untuk menyampaikan pesan kesehatan berupa tulisan ataupun gambar
- b. *Leaflet*, bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat. Dapat berupa gambar maupun tulisan
- c. *Flyer*, bentuknya seperti leaflet tapi tidak berlipat.
- d. *Flip chart*, media penyampaian informasi dalam bentuk lembar balik.
- e. Rubrik, tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas masalah kesehatan
- f. Poster, media cetak berupa pesan yang ditempel di tembok-tembok, ditempat umum atau kendaraan umum.
- g. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media elektronik

Sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain: televisi, radio, video, *slide*, *film strip*.

3. Media papan

Media papan mencakup pesan-pesan yang ditulis dalam lembaran yang ditempel pada kendaraan umum.

1. Pengembangan Media Pendidikan Gizi

Menurut Gill (2000) Pendidikan gizi adalah aktivitas pendidikan yang terencana pada sekelompok orang tertentu dan bertujuan untuk meningkatkan perilaku gizi yang sehat. Pendidikan gizi dapat membantu setiap individu dan masyarakat dalam praktik perilaku hidup sehat dengan cara memberikan informasi. Menurut Convento Pendidikan gizi adalah

kombinasi strategi pendidikan yang didukung oleh lingkungan dan dirancang agar target sasaran dapat mengadopsi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan melalui berbagai media dan melibatkan aktivitas di tingkat individu, institusi, komunitas dan kebijakan. Pendidikan gizi dapat mengendalikan faktor perilaku dan sosial dapat berpengaruh terhadap kesehatan.

Pendidikan gizi yang dimaksud adalah tindakan dan usaha untuk mengubah pikiran serta sikap manusia sesuai dengan tujuan pendidikan dimana tujuan pendidikan gizi adalah menanamkan pengertian kepada seseorang sehingga terwujud dalam sikap serta perbuatan dan kemudian menjadi kebiasaan yang baik dalam mengelola dan mengontrol kesehatannya, khususnya mengenai gizi. Dalam proses pendidikan gizi memerlukan media sebagai alat bantu. Media dapat berguna untuk memperjelas pesan, mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga. Selain itu media mampu menimbulkan gairah belajar serta memberi rangsangan yang sama, mempersamakan pengalaman dan menimbulkan persepsi yang sama (Hardinsyah, 2016).

2. Media *Booklet*

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). cSelain itu jenis dan karakteristik media dapat dibagi sebagai berikut :

- a. 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.
- b. Media dilihat dari aspek panca indra yaitu media audio, media visual, dan media audio visual.

c. Media dilihat dari aspek alat dan bahan yang digunakan *hardware* dan *software*.

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).

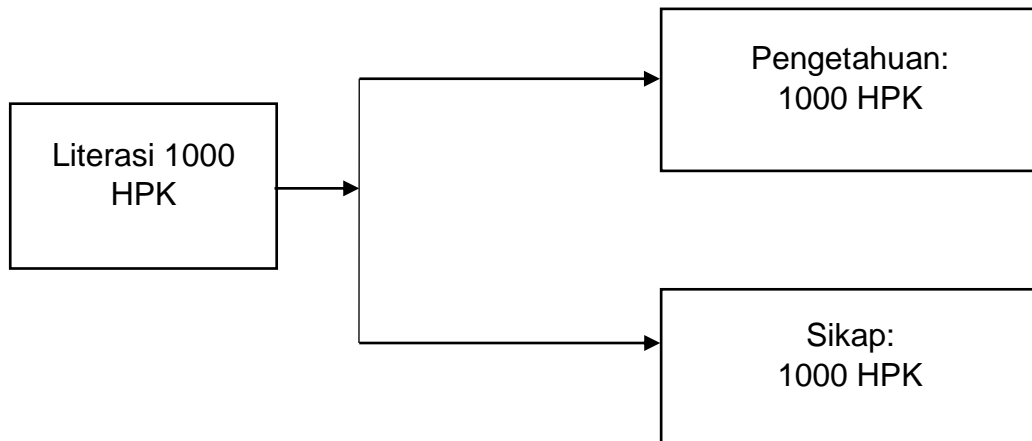
Booklet adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan masalah. *Booklet* biasanya berukuran 10,5x14,8Cm serta tampilan sampul *booklet* biasanya menggunakan warna polos dan desain yang minim (Bly, 2009). *Booklet* adalah buku kecil yang dicetak antara 32-96 halaman. *Booklet* memiliki bahasan yang lebih terbatas, struktur sederhana, dan fokus pada satu tujuan (French, 2011). Kelebihan *booklet* sebagai media penyampaian informasi, yaitu :

- 1) Klien dapat belajar secara mandiri
- 2) Pembaca dapat mempelajarinya dengan santai
- 3) Informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman
- 4) Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan
- 5) Mengurangi kebutuhan mencatat
- 6) Dapat dibuat sederhana untuk biaya yang relative murah
- 7) Awet
- 8) Daya tamping lebih luas
- 9) Dapat diarahkan pada segmen tertentu

G. Kerangka Teori

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

H. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

I. Variabel dan Definisi Operasional

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

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1.	Literasi 1000 HPK	Kegiatan membaca mengenai 1000 HPK dengan media <i>booklet</i> .	
2.	Pengetahuan 1000 HPK	Hasil dari tahu melalui literasi 1000 HPK terhadap remaja putri sebelum dan sesudah dilakukannya literasi 1000 HPK. Diperoleh dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi tentang 1000 HPK terhadap pengetahuan remaja putri yaitu: Gizi ibu hamil, IMD, ASI eksklusif, dan MP-ASI. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor tertinggi adalah 20 dan terendah adalah 0. Setelah dinilai, skor akan dikategorikan menjadi 3 bagian, yaitu (Arikunto, 2013): a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 76-100\%$ b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 60-75 c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 60\%$	Rasio
3.	Sikap tentang 1000 HPK	Respon yang melibatkan pikiran, perasaan, dan perhatian remaja putri tentang 1000 HPK sebelum dan sesudah dilakukannya literasi yang diperoleh dengan mengisi kuesioner yang terdiri atas 10 pernyataan dengan kategori penilaian berdasarkan jenis pernyataan <i>favorable</i> (positif) dan <i>unfavorable</i> (negative). Skala Guttman pernyataan positif akan diberi nilai: Setuju : 2 Tidak Setuju : 1 Skala Guttman pernyataan negatif akan diberi nilai: Setuju : 1 Tidak Setuju : 2	Rasio

		<p>Setelah dinilai, skor akan dikategorikan menjadi 3 bagian, yaitu (Arikunto, 2013):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 76-100\%$ b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $60-75\%$ c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 60\%$ 	
--	--	--	--

J. Hipotesis

Ha₁ : Ada pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan remaja putri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

Ha₂ : Ada pengaruh literasi 1000 HPK terhadap sikap remaja putri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

Ho₁ : Tidak ada pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan remaja putri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

Ho₂ : Tidak ada pengaruh literasi 1000 HPK terhadap sikap remaja putri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019 sampai bulan Juni 2020. Dimana, pengumpulan data dimulai pada tanggal 05 Mei 2020 sampai tanggal 15 Mei 2020.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan desain *Pre and Post Test One Group* (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 4. Bentuk Rancangan Penelitian

Keterangan:

- O1 : *Pre test* yaitu pengukuran awal pengetahuan dan sikap sebelum adanya literasi.
- X : Intervensi yaitu melakukan literasi mengenai 1000 HPK
- O2 : *Post test* yaitu pengukuran akhir pengetahuan dan sikap sesudah adanya literasi.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja puteri kampung KB, sedangkan sampel dalam penelitian ini merupakan remaja puteri yang dipilih. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan rumus sebagai berikut (Murti,2010).

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(X_1 - X_2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

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

Z_{1-β} = Nilai Z pada kekuatan uji 1 – β= 0,842

σ = Standar deviasi dari rata-rata peningkatan pengetahuan

d (X₁ – X₂) = Perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan

Asumsi nilai σ dan d yang digunakan adalah berdasarkan penelitian Koka (2014), dimana nilai σ = 16,4 dan nilai d = 27,8 - 19,15 =8.3.

Berdasarkan asumsi tersebut, maka besar sampel minimal adalah

$$n = \frac{16,4^2 (1,96 + 0,842)^2}{8,3^2}$$

$$n = \frac{268,96 (2,802)^2}{68,89}$$

$$n = \frac{268,96(7,8)}{68,89}$$

$$n = \frac{2097,888}{68,89}$$

$$n = 30,4$$

$$n = 31$$

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang awal mula jumlahnya kecil, kemudian sampel ini disuruh memilih teman-temannya untuk dijadikan sampel dan begitu seterusnya, sehingga jumlah sampel makin lama makin banyak. Ibaratkan sebuah bola salju yang menggelinding, makin lama semakin besar., pengambilan sampel didasarkan dengan kriteria tertentu yaitu:

1. Remaja puteri yang berumur 17 - 20 tahun.
2. Remaja puteri yang bisa membaca.
3. Remaja puteri yang memiliki android.
4. Remaja puteri yang bersedia menjadi sampel.

Pengambilan sampel dengan metode *snowball sampling* dilakukan secara daring dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menghubungi Kepala Dusun Sadar Barat melalui telepon, yang nomornya diberikan oleh sekretaris desa, untuk meminta nomor *handphone* remaja puteri yang ada di Desa Sekip.
2. Setelah mendapatkan dua nomor remaja puteri, peneliti meminta nomor remaja puteri lainnya ke dua orang remaja puteri yang telah dihubungi.
3. Setelah itu remaja puteri di wawancarai mengenai umur, tingkat pendidikan, dan alamat. Remaja puteri diberi pertanyaan untuk menggali informasi yang dibutuhkan peneliti.
4. Pengumpulan sampel dilakukan secara daring yaitu dari remaja puteri ke remaja puteri lainnya melalui via telepon dan *chat*, sampai memenuhi angka besar sampel minimal yang telah ditentukan.

D. Langkah-Langkah Pelaksanaan Intervensi

1. Pra Intervensi

Sebelum melakukan intervensi berupa pemberian literasi 1000 HPK dengan media *booklet*, yang akan dilakukan adalah :

- a. Peneliti memodifikasi sebuah media berupa *booklet* dari Doloksaribu (2019) yang berisi materi dan gambar (35 halaman) yang akan dibaca oleh remaja puteri. Modifikasi yang dilakukan peneliti adalah menambah estetika *booklet* dengan cara merubah warna gambar dan merubah konsep *booklet*. Dimana, *booklet* asli menggunakan konsep pembatas halaman dengan menggunakan lembar sub bab. Sedangkan *booklet* yang dimodifikasi tidak menggunakan konsep tersebut.

- b. Selanjutnya dilakukan pengembangan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap mengenai 1000 HPK. Kuesioner di modifikasi dari Nainggolan (2017). Jumlah kuesioner pengetahuan adalah 20 pilihan berganda dan 10 kuesioner sikap.
2. Intervensi yang diberikan kepada responden yaitu :
- a. *Pretest* (pengukuran pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK sebelum diberikan literasi)
- 1) Sampel dihubungi satu persatu melalui via telepon
 - 2) Peneliti memberikan pertanyaan dengan cara membacakan seluruh soal dari awal sampai akhir.
 - 3) Setelah pertanyaan dibaca oleh peneliti, pertanyaan dijawab langsung oleh sampel.
 - 4) *Pre-test* dilakukan selama selama tiga hari (05 mei 2020-08 mei 2020).
- b. Pemberian *booklet* secara langsung oleh enumerator
- Enumerator pada penelitian ini merupakan remaja puteri, warga Desa Sekip Kampung KB Kecamatan Lubuk Pakam. Langkah-langkah pemberian *booklet* adalah sebagai berikut.
- 1) Mencetak *booklet* sebanyak jumlah sampel.
 - 2) Mengirimkan *booklet* kepada enumerator dengan menggunakan jasa pengiriman barang.
 - 3) Menghubungi enumerator untuk mengarahkan pendistribusian *booklet* dan memberikan alamat sampel.
 - 4) Menghubungi sampel melalui via telepon untuk menginformasikan penyampaian *booklet* secara langsung.
 - 5) Setelah enumerator bertemu dengan sampel, *booklet* diberikan dan peneliti menelepon sampel untuk menyampaikan bahwa benar *booklet* tersebut diberikan oleh peneliti.

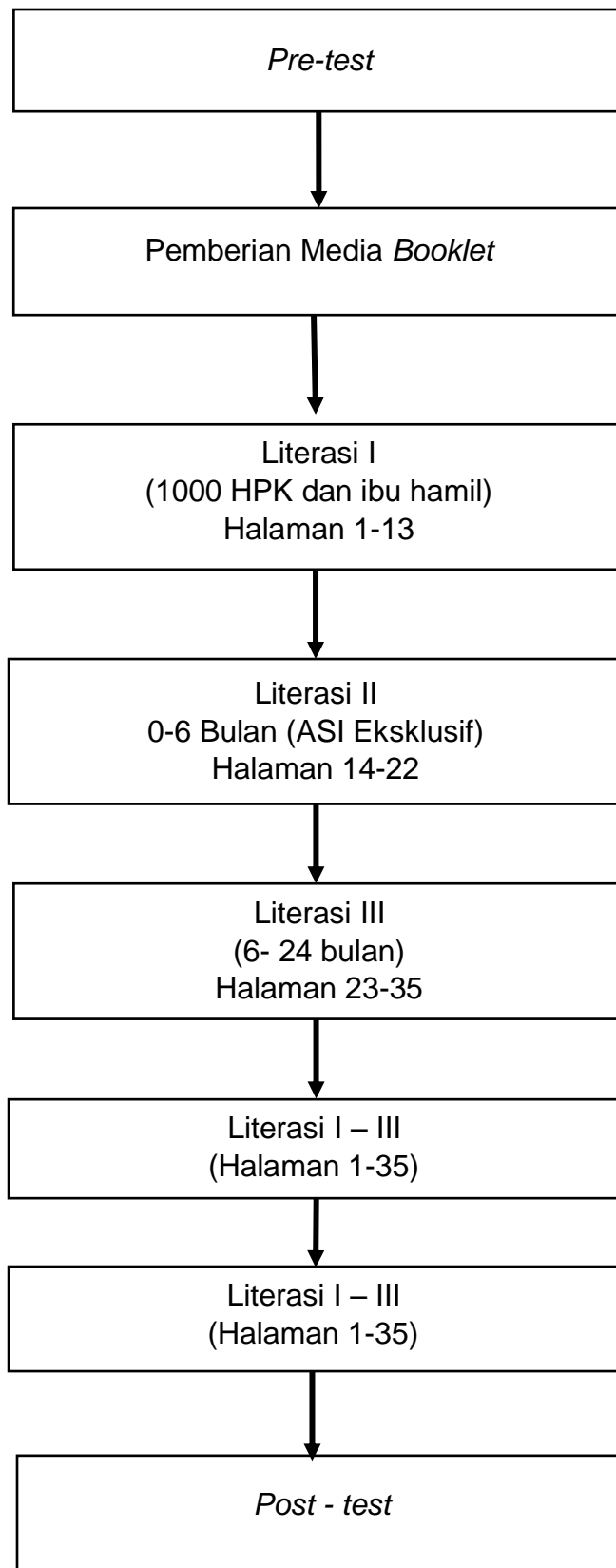
c. Literasi 1000 HPK

- 1) Pada literasi pertama melalui via telepon, peneliti menelepon satu persatu untuk mengarahkan sampel membaca topik mengenai 1000 HPK dan ibu hamil, yaitu dari halaman 1-13.
- 2) Pada literasi kedua melalui via telepon (1 hari berikutnya), peneliti menelepon satu persatu untuk mengarahkan sampel membaca topik mengenai ASI eksklusif, yaitu dari halaman 14-22.
- 3) Pada literasi ketiga (1 hari berikutnya), peneliti menelepon satu persatu untuk mengarahkan sampel membaca topik mengenai 6-24 bulan, yaitu dari halaman 23-35.
- 4) Selanjutnya peneliti memberikan waktu selama 2 hari untuk melakukan dua kali pengulangan atau membaca secara keseluruhan yaitu dari halaman 1-35 (1 kali pengulangan dalam satu hari).
- 5) Peneliti juga menelepon satu persatu sampel untuk menanyakan apakah sudah membaca buku, hal baru apa yang didapatkan dari pembacaan tersebut, dan menjelaskan apa yang ditanyakan oleh sampel. Selain itu peneliti juga meminta sampel untuk melihat dan mencatat waktu mulai membaca *booklet* hingga selesai membaca *booklet*.

d. *Post-test* (pengukuran pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK sesudah diberikan literasi)

- 1) Sampel dihubungi satu persatu melalui via telepon
- 2) Peneliti kembali memberikan pertanyaan dengan cara membacakan seluruh soal dari awal sampai akhir.
- 3) Setelah pertanyaan dibaca oleh peneliti, pertanyaan dijawab langsung oleh sampel.
- 4) *Post-test* dilakukan selama selama tiga hari (14 mei 2020-16 mei 2020).

e. Metode yang digunakan adalah membaca. Jadwal literasi untuk setiap bacaan diatur sesuai dengan kesepakatan peneliti dan sampel. Lokasi literasi dilakukan dirumah masing masing sampel.



Gambar 5. Langkah-langkah pelaksanaan intervensi

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

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

1. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung dengan menghubungi satu persatu responden melalui telepon oleh peneliti yang terdiri dari :
 - a. Data identitas responden ditanyakan melalui telepon, dengan kuesioner identitas pada lembar pertama kuesioner yang disediakan untuk mendapatkan karakteristik responden.
 - b. Data pengetahuan responden dikumpulkan dari *pre-test* dan *post-test* yang dijawab sendiri oleh responden melalui via telepon.
 - c. Data sikap responden dikumpulkan dari kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang akan dijawab sendiri oleh responden melalui via telepon.
 - d. Data sekunder merupakan data yang diperoleh berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan dari kepala dusun melalui via telepon seperti lokasi penelitian dan jumlah dusun.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah secara komputerisasi. Data yang diolah dalam penelitian ini adalah data:

- a. Data identitas responden yang sudah dikumpulkan diolah menggunakan program komputer dalam bentuk persentase dengan tahapan sebagai berikut:
 - 1) Memeriksa kembali kelengkapan data sampel yang berada pada halaman awal kuesioner.
 - 2) Memberikan kode sesuai dengan karakteristik data identitas.
 - 3) Mengentri data kedalam program SPSS.
 - 4) Mentabulasi data sesuai dengan kategori data (Misal: Nama, umur, jenis kelamin, dan kelas).
 - 5) Mengolah data dan mempresentasikannya.

b. Data pengetahuan didapat dengan memberikan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan. Setiap pertanyaan akan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Nilai pengetahuan kemudian diklasifikasikan menjadi nilai pengetahuan kategorikal dimana menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- Baik : hasil persentase 76 – 100%
- Cukup : hasil persentase 56 – 75%
- Kurang : hasil persentase < 56%

Data sikap dikumpulkan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan yang terbagi menjadi 5 pernyataan positif (*favorable*), yaitu pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, dan 5. Dan 5 pernyataan negatif (*unfavorable*), yakni nomor 6, 7, 8, 9, 10. Berdasarkan Skala Guttman, pada pernyataan positif diberikan skor 2 untuk jawaban setuju dan skor 1 untuk jawaban tidak setuju. Sedangkan untuk pernyataan negatif diberikan skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban setuju. Pada data sikap, skor minimum adalah 10 dan skor maksimum adalah 20 (Sugiyono, 2018). Nilai sikap kemudian diklasifikasikan menjadi nilai sikap kategorikal dimana menurut Arikunto (2006) sikap seseorang dapat diketahui dan diinterpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- Baik : hasil persentase 76 – 100
- Cukup : hasil persentase 56 – 75%
- Kurang : hasil persentase <56%

c. Data sekunder yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program komputer untuk memperoleh data sesuai dengan kategori data.

2. Analisis Data

a. Analisa *univariat* dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik setiap variabel yang akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan persentase.

b. Analisa *bivariat* dilakukan untuk menilai :

1) Adanya pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan remaja putri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam

2) Adanya pengaruh literasi 1000 HPK terhadap sikap remaja putri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam

Uji statistika yang digunakan adalah uji *T-dependent* dengan pengambilan kesimpulan $p \leq 0,05$, H_0 ditolak artinya adalah adanya pengaruh literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini merupakan remaja puteri yang berasal dari Kampung KB Desa Sekip yang ada di Kecamatan Lubuk Pakam. Karakteristik sampel yang meliputi umur, jenis pendidikan dan lokasi sampel adalah sebagai berikut :

a. Umur

Umur sampel yang paling muda adalah 17 tahun dan yang paling tua adalah 19 tahun. Batasan umur remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI (2010), batas umur remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun. Adapun kategori umur sampel disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Usia Sampel

Umur	N	%
17 Tahun	20	64,5
18 Tahun	8	25,8
19 Tahun	3	9,7
Total	31	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 64,5% remaja puteri memiliki umur 17 tahun, sebanyak 25,8% remaja puteri berumur 18 tahun, dan sebanyak 9,7% remaja puteri berumur 19 tahun.

b. Jenis Pendidikan

Menurut Permendikbud (2019) persyaratan peserta didik di tingkat SMA/SMK dikelas X adalah berumur maksimal 21 tahun. Tingkat pendidikan sampel secara keseluruhan adalah SMA/SMK, adapun jenis pendidikan sampel disajikan pada Tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Pendidikan Sampel

Jenis Pendidikan	n	%
SMA	22	71
SMK	9	29
Total	31	100

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis pendidikan sampel yang paling banyak adalah SMA, yakni sebesar 71% atau 22 Remaja Puteri dan sisanya memiliki jenjang pendidikan SMK yakni sebesar 29% atau 9 Remaja Puteri.

c. Lokasi

Menurut data yang telah diperoleh dari Kepala Dusun. Kampung KB Desa Sekip memiliki 16 Dusun. Namun dalam penelitian ini remaja puteri yang terpilih sebagai sampel hanya berasal dari 10 dusun saja. Adapun kategori lokasi sampel menurut dusun disajikan pada Tabel 4 sebagai berikut :

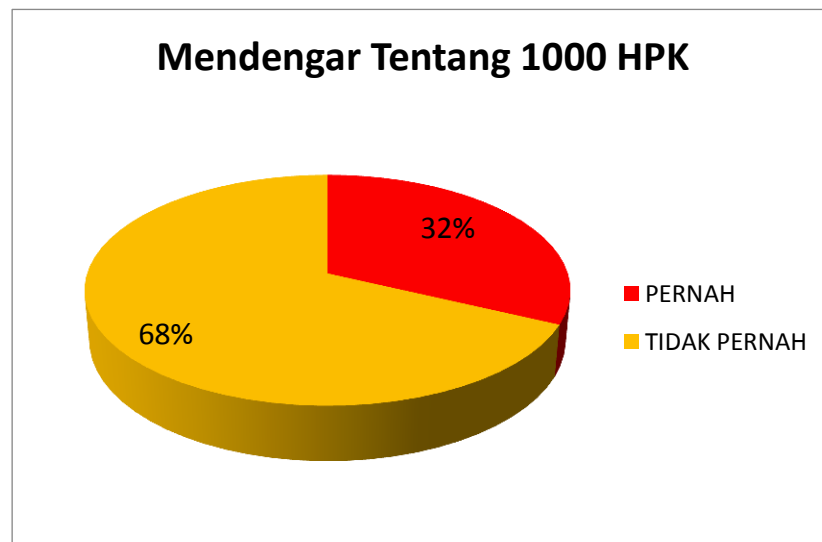
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kategori Lokasi Sampel

Lokasi (Dusun)	n	%
Spoor	4	12,9
Bakti 1	2	6,5
Masjid 2	1	3,2
Kebun Kelapa	1	3,2
Sadar Barat	4	12,9
Pelak	6	19,4
Pembangunan 1	3	9,7
Pembangunan 2	2	6,5
Sadar Timur	5	16,1
Sempurna	3	9,7
Total	31	100

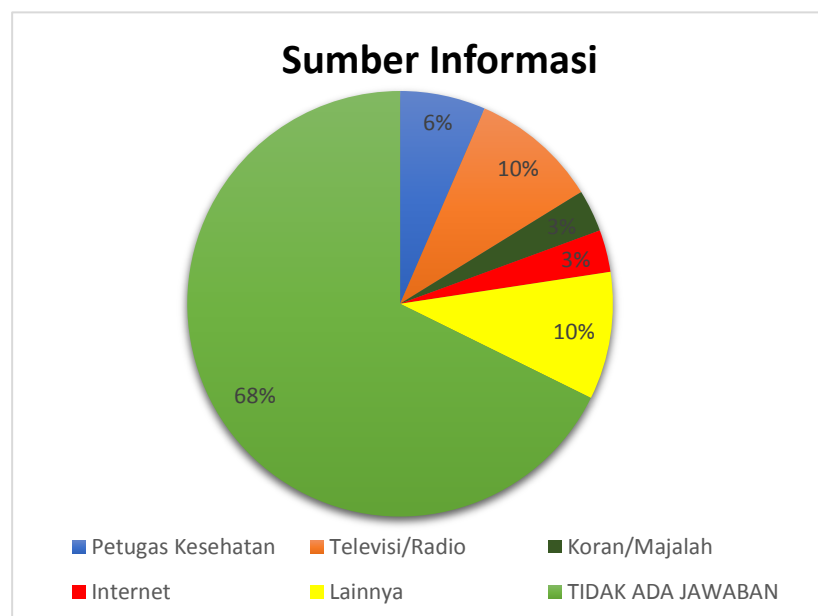
Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa sampel yang paling banyak berasal dari Dusun Pelak yaitu sebanyak 6 remaja puteri atau 19,4%. Sampel yang paling sedikit berasal dari dua dusun yaitu Dusun Masjid 2 dan Dusun Kebun Kelapa sebanyak 1 sampel atau 3,2%.

2. Keterpaparan Tentang 1000 HPK

Distribusi sampel yang pernah mendengar 1000 HPK disajikan pada Gambar 6.



Gambar 6. Keterpaparan 1000 HPK



Gambar 7. Sumber Informasi 1000 HPK

Gambar 7 menunjukkan bahwa sebanyak 6% sampel mendengar informasi 1000 HPK dari petugas kesehatan, sebanyak 10% sampel mendengar dari televisi/radio dan lainnya, sebanyak 3% sampel mendengar informasi 1000 HPK dari internet, koran/majalah.

3. Pengetahuan Dan Sikap Tentang 1000 HPK

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu melalui literasi 1000 HPK terhadap remaja puteri sebelum dan sesudah dilakukannya literasi 1000 HPK. Setelah dilakukan intervensi berupa literasi, diperoleh hasil bahwa skor rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum dilakukan literasi, pertanyaan pada nomor 19 dan 20 hanya dijawab benar oleh 3 remaja puteri saja. Sedangkan sesudah dilakukan literasi pertanyaan nomor 19 dijawab benar oleh 21 remaja puteri dan pertanyaan nomor 20 dijawab benar oleh 15 remaja puteri. Secara keseluruhan, rata-rata skor remaja puteri berdasarkan jawaban untuk pengetahuan, disajikan pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5. Skor Pengetahuan

Waktu Pengukuran	Rata-rata	±
Sebelum Literasi	10,65	2,775
Sesudah Literasi	14,55	3.940
Peningkatan	3,9*)	

*)Nilai p= 0,000

Tabel 5 menunjukkan rata-rata skor pengetahuan remaja puteri sebelum diberikan literasi adalah $10.65 \pm 2,775$. Hal ini menunjukkan persentase pertanyaan pengetahuan yang dapat dijawab dengan benar oleh remaja puteri adalah sebanyak 53,25%. Rata-rata skor pengetahuan ini mengalami peningkatan sesudah diberikan literasi sebesar 3,9. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa literasi kepada remaja puteri. Sebelum dilakukan literasi, skor terendah remaja puteri adalah 5 dan skor tertinggi adalah 18. Sesudah dilakukan literasi,

skor terendah remaja puteri adalah 4 dan skor tertinggi adalah 19. Sedangkan kategori pengetahuan remaja puteri berdasarkan jawaban yang diberikan disajikan pada Tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 6. Kategori Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Literasi

Kategori Pengetahuan	Sebelum Literasi		Sesudah Literasi	
	n	%	n	%
Baik	1	3,2	18	58,1
Cukup	6	19,4	6	19,4
Kurang	24	77,4	7	22,6
Total	31	100	31	100

Pada Tabel 6 menunjukkan kategori pengetahuan remaja puteri sebelum diberikan literasi yang paling banyak adalah kategori kurang sebesar 77,4%, kategori cukup sebesar 19,4%, dan kategori baik hanya sebesar 3,2%. Sedangkan setelah diberikan literasi, kategori tertinggi remaja puteri adalah baik dengan persentase 58,1%, kategori cukup sebesar 19,4% dan kategori kurang sebesar 22,6%.

b. Sikap

Sikap adalah respon yang melibatkan pikiran, perasaan, dan perhatian remaja puteri tentang 1000 HPK sebelum dan sesudah dilakukannya literasi. Setelah dilakukan intervensi berupa literasi, ada perbedaaan rata-rata skor sikap. Skor terendah sikap remaja puteri sebelum literasi adalah 14 dan yang tertinggi adalah 19. Sedangkan skor terendah sikap remaja puteri sesudah dilakukan literasi adalah 17 dan skor tertinggi adalah 20. Secara keseluruhan, rata-rata skor responden berdasarkan jawaban untuk sikap disajikan pada Tabel 7 sebagai berikut :

Tabel 7. Skor Sikap

Waktu Pengukuran	Rata-rata	±
Sebelum Literasi	17,42	1,361
Sesudah Literasi	18,71	0,973
Peningkatan	1,29*)	

*)Nilai p= 0,000

Pada Tabel 7 menunjukkan rata-rata skor sikap sebelum intervensi adalah $17,42 \pm 1,361$. Hal ini berarti persentase pernyataan yang disikapi secara positif adalah 87,1%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap meningkat sesudah dilakukan literasi sebesar 1,29. Ada perbedaan rata-rata skor sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa literasi kepada responden. Kategori sikap responden berdasarkan jawaban disajikan pada Tabel 8 sebagai berikut :

Tabel 8. Kategori Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Literasi

Kategori	Sebelum Literasi		Sesudah Literasi	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Baik	27	87,1	31	100
Cukup	4	12,9	-	-
Total	31	100	31	100

Sebanyak 87,1% responden memiliki sikap yang baik sebelum diberikan literasi dan sisanya dikategorikan cukup. Setelah diberikan literasi, sebanyak 100% responden sudah memiliki sikap yang baik tentang 1000 HPK dan tidak ditemukan lagi responden yang bersikap cukup ataupun kurang.

B. PEMBAHASAN

1. Umur Remaja Puteri

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun sejak manusia dilahirkan dan merupakan parameter untuk mengetahui umur seseorang (Depkes, 2009). Batasan umur remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas umur remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi dan 1000 HPK remaja masih rendah. (Yamin, 2012; Arumsari, 2014). Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi sikap dan perilaku terkait gizi (Fauzi, 2012), maka dari itu edukasi gizi pada remaja dibutuhkan, khususnya remaja puteri. Dalam hal ini edukasi gizi yang diberikan adalah literasi 1000 HPK untuk membekali remaja puteri sebagai calon ibu.

2. Pendidikan Remaja Puteri

Tingkat pendidikan sangat menentukan kecepatan dalam mendapatkan informasi. Pendidikan yang tinggi lebih memudahkan seseorang menerima informasi gizi dan kesehatan. Pernyataan ini didukung dengan penelitian Hestuningtyas (2013) tentang pemberian konseling gizi kepada ibu balita mengenai pemberian makan dan asupan gizi anak *stunting*.

Tinggi rendahnya pendidikan seseorang menentukan sikap dan pola perilakunya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pola perilakunya, namun semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pola perilakunya juga cenderung rendah (Sriyono, 2015).

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan persentase menjawab benar pada setiap soal *pre-test*, sebanyak 90,3% responden menjawab benar pada soal kebutuhan gizi ibu hamil (nomor 1), 87,1% responden menjawab benar pada soal penyebab asupan gizi yang kurang pada ibu hamil (nomor 2), 19,4% responden menjawab benar pada soal jumlah tablet darah ibu hamil (nomor 3), 48,39% responden menjawab benar pada soal porsi makan ibu hamil (nomor 4), 97% responden menjawab benar pada soal makanan yang harus dihindari ibu hamil (nomor 5), 16,1% responden menjawab benar pada soal pengertian IMD (nomor 6), 45,2% responden menjawab benar pada soal manfaat menyusui bagi ibu hamil (nomor 7), 67,7% responden menjawab benar pada soal manfaat utama kolostrum (nomor 8), 77,4% responden menjawab benar pada soal kandungan utama kolostrum (nomor 9), 51,6% responden menjawab benar pada soal pengertian ASI eksklusif (nomor 10), 32,3% responden menjawab benar pada soal usia ASI eksklusif (nomor 11), 13% responden menjawab benar pada soal bentuk makanan ibu hamil (nomor 12), 61,3% responden menjawab benar pada soal usia penerusan pemberian ASI kepada bayi (nomor 13), 58,1% responden menjawab benar pada soal usia pemberian MP-ASI (nomor 14), 64,5% responden menjawab benar pada soal tujuan MP-ASI pada anak (nomor 15), 54,8% responden menjawab benar pada soal akibat pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan (nomor 16), 90,3% responden menjawab benar pada soal bentuk MP-ASI pada bayi (nomor 17), 51,6% responden menjawab benar pada soal bentuk MP-ASI anak usia 9-12 bulan (nomor 18), 9,68% responden menjawab benar pada soal bentuk MP-ASI anak usia 12-24 bulan (nomor 19), 9,68% responden menjawab benar pada soal frekuensi pemberian makanan utama pada bayi usia 12-24 bulan (nomor 20).

Berdasarkan persentase menjawab benar pada setiap soal *post-test*, sebanyak 84% responden menjawab benar pada soal kebutuhan gizi ibu

hamil (nomor 1), 93,5% responden menjawab benar pada soal penyebab asupan gizi yang kurang pada ibu hamil (nomor 2), 80,6% responden menjawab benar pada soal jumlah tablet darah ibu hamil (nomor 3), 80,6% responden menjawab benar pada soal porsi makan ibu hamil (nomor 4), 96,8% responden menjawab benar pada soal makanan yang harus dihindari ibu hamil (nomor 5), 51,6% responden menjawab benar pada soal pengertian IMD (nomor 6), 51,6% responden menjawab benar pada soal manfaat menyusui bagi ibu hamil (nomor 7), 84% responden menjawab benar pada soal manfaat utama kolostrum (nomor 8), 77,4% responden menjawab benar pada soal kandungan utama kolostrum (nomor 9), 80,6% responden menjawab benar pada soal pengertian ASI eksklusif (nomor 10), 80,6% responden menjawab benar pada soal usia ASI eksklusif (nomor 11), 12,9% responden menjawab benar pada soal bentuk makanan ibu hamil (nomor 12), 67,7% responden menjawab benar pada soal usia penerusan pemberian ASI kepada bayi (nomor 13), 90,3% responden menjawab benar pada soal usia pemberian MP-ASI (nomor 14), 77,4% responden menjawab benar pada soal tujuan MP-ASI pada anak (nomor 15), 58,1% responden menjawab benar pada soal akibat pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan (nomor 16), 84% responden menjawab benar pada soal bentuk MP-ASI pada bayi (nomor 17), 81% responden menjawab benar pada soal bentuk MP-ASI anak usia 9-12 bulan (nomor 18), 67,7% responden menjawab benar pada soal bentuk MP-ASI anak usia 12-24 bulan (nomor 19), 48,4% responden menjawab benar pada soal frekuensi pemberian makanan utama pada bayi usia 12-24 bulan (nomor 20).

Rata-rata skor pengetahuan pada penelitian ini mengalami peningkatan sesudah diberikan literasi sebesar 3,9, yang menunjukkan adanya pengaruh literasi terhadap pengetahuan remaja puteri. Adanya perubahan rata-rata skor pengetahuan pada responden terjadi sesuai dengan faktor yang mempermudah terjadinya proses perubahan perilaku terkait pengetahuan, yakni melalui komunikasi yang dalam hal ini dilakukan edukasi kepada responden berupa literasi tentang 1000 HPK.

Hal ini sejalan dengan WHO dalam Notoatmodjo (2013), salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu cara pemberian informasi adalah dengan melakukan literasi di masyarakat. Pemberian informasi dalam bentuk pendidikan media yang digunakan. Adapun media yang digunakan yaitu pemberian media booklet pada responden.

4. Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Sikap hanyalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara. Jadi, sikap adalah pandangan, pendapat, tanggapan ataupun penilaian dan juga perasaan seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan persentase menyikapi pernyataan setiap responden pada *pre-test*, sebesar 77% responden menyetujui bahwa ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan 1 porsi dibanding sebelum hamil (pernyataan 1). Sebesar 74% responden menyetujui bahwa 1000 HPK merupakan periode kritis (pernyataan 2). Sebesar 94% responden menyetujui bahwa asupan ibu hamil mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan (pernyataan 3). Sebesar 87% responden menyetujui bahwa kolostrum baik diberikan kepada bayi (pernyataan 4). Sebesar 74% responden menyetujui bahwa kebutuhan gizi bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan dapat dipenuhi hanya dengan ASI saja (pernyataan 5). Sebesar 48% responden tidak menyetujui bahwa ASI dapat dihentikan bila bayi sudah mendapat makanan pendamping (pernyataan 6). Sebesar 71% responden tidak menyetujui bahwa makanan ibu hamil tidak perlu beragam (pernyataan 7). Sebanyak 90% responden tidak menyetujui bahwa ibu hamil boleh mengkonsumsi kopi dan rokok (pernyataan 8). Sebanyak 77%

responden tidak menyetujui bahwa ibu hamil tidak memerlukan tambahan asam folat (pernyataan 9). Sebanyak 35% responden tidak menyetujui bahwa bayi baru lahir dimandikan dahulu baru disusui oleh ibu (pernyataan 10).

Berdasarkan persentase menyikapi pernyataan setiap responden pada *post-test*, sebesar 97% responden menyetujui bahwa ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan 1 porsi dibanding sebelum hamil (pernyataan 1). Sebesar 94% responden menyetujui bahwa 1000 HPK merupakan periode kritis (pernyataan 2). Sebesar 97% responden menyetujui bahwa asupan ibu hamil mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan (pernyataan 3). Sebesar 97% responden menyetujui bahwa kolostrum baik diberikan kepada bayi (pernyataan 4). Sebesar 84% responden menyetujui bahwa kebutuhan gizi bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan dapat dipenuhi hanya dengan ASI saja (pernyataan 5). Sebesar 77% responden tidak menyetujui bahwa ASI dapat dihentikan bila bayi sudah mendapat makanan pendamping (pernyataan 6). Sebesar 87% responden tidak menyetujui bahwa makanan ibu hamil tidak perlu beragam (pernyataan 7). Sebanyak 100% responden tidak menyetujui bahwa ibu hamil boleh mengkonsumsi kopi dan rokok (pernyataan 8). Sebanyak 90% responden tidak menyetujui bahwa ibu hamil tidak memerlukan tambahan asam folat (pernyataan 9). Sebanyak 55% responden tidak menyetujui bahwa bayi baru lahir dimandikan dahulu baru disusui oleh ibu (pernyataan 10).

Sikap tumbuh, diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya (Notoatmodjo, 2012). Rata-rata skor sikap meningkat sesudah dilakukan literasi sebesar 1,29. Hal ini sejalan dengan Safitri (2016) yang menunjukkan adanya perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah edukasi gizi melalui *booklet*. Dalam hal ini edukasi berupa literasi tentang 1000 HPK.

5. Pengaruh Literasi Terhadap Pengetahuan

Secara umum, terdapat perubahan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi berupa literasi. Skor pengetahuan responden sebelum dilakukan literasi yang paling rendah adalah 5 dan tertinggi adalah 18 dari total skor 20. Skor yang paling tinggi kebanyakan diperoleh oleh responden yang belum pernah mendengar tentang 1000 HPK dan skor terendah diperoleh dari responden yang belum pernah mendengar tentang 1000 HPK juga. Rata-rata skor pengetahuan awal responden adalah $10.65 \pm 2,775$. Hal ini menunjukkan persentase pertanyaan pengetahuan yang dapat dijawab dengan benar oleh responden adalah sebanyak 53,25% dari semua kuesioner yang dijawab. Kategori pengetahuan responden tentang 1000 HPK secara umum adalah kurang.

Sebelum diberikan literasi tentang 1000 HPK, ada 5 pertanyaan pengetahuan yang lebih dari 80,6% dijawab salah oleh responden, yaitu pertanyaan tentang jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi ibu selama hamil (soal nomor 3); pengertian IMD (soal nomor 6); bentuk makanan yang dianjurkan selama ibu hamil (soal nomor 12); bentuk MP-ASI bayi 12-24 bulan (soal nomor 19); frekuensi pemberian makanan bayi 12-24 bulan (soal nomor 20).

Setelah diberikan literasi, diperoleh hasil bahwa pengetahuan responden meningkat mengenai pertanyaan tersebut secara keseluruhan. Namun, masih ada pertanyaan yang masih dijawab salah oleh responden dengan persentase lebih 87% pada pertanyaan tentang bentuk makanan yang dianjurkan selama ibu hamil (nomor 12) dan lebih dari 51,6% pada pertanyaan mengenai pengertian IMD dan frekuensi pemberian makanan utama pada bayi 12-24 bulan (soal nomor 20).

Setelah diberikan literasi, skor yang paling rendah adalah 4 dan tertinggi adalah 19. Rata-rata skor pengetahuan responden meningkat sebesar 3,9 menjadi $14,55 \pm 3,940$. Sejalan dengan hal tersebut, kategori pengetahuan responden juga berubah menjadi cukup dengan peningkatan persentase pengetahuan menjadi 72,7%. Dari hasil juga dapat dilihat bahwa sebanyak 2 remaja puteri mengalami penurunan skor

pengetahuan, yaitu dari skor 10 menjadi 7 setelah diberikan literasi dan dari skor 5 menjadi 4 setelah diberikan literasi. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Nilai signifikan juga diperoleh $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya terjadi peningkatan skor pengetahuan responden.

6. Pengaruh Literasi Terhadap Sikap

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ($p = 0,000 < 0,05$) antara nilai sikap sebelum diberikan literasi dengan nilai sikap sesudah diberikan literasi. Sebelum diberikan literasi, skor sikap yang paling rendah adalah 14 dan tertinggi adalah 19 dari total skor 20. Rata-rata skor sikap sebelum intervensi adalah $17,42 \pm 1,361$. Hal ini berarti sebelum diberikan literasi responden sudah menguasai 87,1% dari semua pernyataan yang diberikan. Kategori sikap responden tentang 1000 HPK secara umum adalah baik.

Hal ini bertentangan dengan hasil pengetahuan awal yang diperoleh dimana, pertanyaan yang dikuasai responden termasuk dalam kategori kurang. Seharusnya tingkat pengetahuan selaras dengan sikap responden. Namun sikap banyak dipengaruhi oleh pikiran, kepercayaan, perasaan, dan kecenderungan seseorang untuk bertindak, sehingga orang yang memiliki pengetahuan kurang dapat menyikapi suatu hal secara positif. Sebaliknya, seseorang juga dapat menyikapi suatu hal secara negatif meskipun sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu hal.

Sebelum diberikan literasi tentang 1000 HPK, ada 2 pernyataan tentang sikap yang lebih dari 51,6% disikapi secara negatif oleh responden yaitu, pernyataan nomor 6 mengenai ASI yang dapat dihentikan apabila bayi sudah mendapatkan MP-ASI dan pernyataan nomor 9 tentang bayi baru lahir dimandikan dahulu baru disusui oleh ibu. Setelah dilakukan literasi

Setelah dilakukan literasi, skor sikap yang paling rendah adalah 17 dan tertinggi adalah 20. Rata-rata skor sikap responden meningkat

sebesar 1,29 menjadi $18,71 \pm 0,973$. Sejalan dengan hal tersebut, sikap responden berubah persentasenya menjadi 93,5% dengan kategori baik. Hal ini membuktikan bahwa literasi dapat mempengaruhi sikap remaja putri mengenai 1000 HPK. Nilai signifikan juga diperoleh $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya terjadi peningkatan skor sikap responden.

7. Hambatan Selama Penelitian

Hambatan penelitian selama intervensi yaitu, remaja putri tidak dapat dipantau saat membaca agar sesuai dengan jadwal yang diberikan peneliti karena remaja putri memiliki kesibukan masing-masing dirumah dan sedang menjalankan proses belajar sekolah dari rumah. Intervensi juga tidak dapat diberikan secara serentak karena kondisi darurat yang menghimbau masyarakat untuk melakukan *social distancing* sehingga, tidak dapat dilakukan pertemuan secara langsung. Selain itu kegiatan *post-test* tidak dapat berjalan tepat waktu dikarenakan waktu yang dimiliki responden tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan peneliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan literasi adalah $10,65 \pm 2,775$.
2. Rata-rata skor sikap responden sebelum diberikan literasi adalah $17,42 \pm 1,361$.
3. Rata-rata skor pengetahuan responden sesudah diberikan literasi adalah $14,55 \pm 3,940$.
4. Rata-rata skor sikap responden sesudah diberikan literasi adalah $18,71 \pm 0,973$.
5. Ada pengaruh Literasi 1000 HPK terhadap pengetahuan remaja putri $p=0,000 < 0,05$.
6. Ada pengaruh Literasi 1000 HPK terhadap sikap remaja putri $p=0,000 < 0,05$.

B. Saran

1. Diharapkan petugas kesehatan dapat melanjutkan kegiatan literasi tentang 1000 HPK kepada remaja putri.
2. *Booklet* pada penelitian ini disarankan untuk dapat digunakan sebagai salah satu media atau bahan bacaan pada kegiatan literasi di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, L.E (2014) Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan Dan Dampak Jangka Panjang Terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Departemen Gizi Kesmas, FKM Universitas Indonesia, Disampaikan Pada “Kursus Penyegar Ilmu Gizi” oleh PERSAGI.
- Almatsier, Sunita, Susirah Soetardjo dan Moesijanti Soakatri. 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT. Gramedia.
- Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian dan Pendekatan Praktek. Jakarta :Rineka Cipta
- Arumsari, E.2014,Faktor Risiko Anemia Pada Remaja Putri Peserta Program Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) Di Kota Bekasi .Progtam Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas PertanianInstitut Pertanian Bogor.Bogor
- Azwar, S, 2003, Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bappenas. 2012. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta.
- Bappenas. 2013. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan
- BKKBN, 2016. Kampung kb. BKKBN.go.id. Jakarta
- Bly, R. (2009). Money Making Writing Job. United States of America: Sourcebooks, Inc.
- Daryanto, 2015, Media Pembelajaran, Satu Nusa, Bandung
- Daryanto. (2015). Pengelolaan Budaya dan Iklim Sekolah. Yogyakarta: Gava Media.
- DEPKES RI. 2008. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan, Edisi Pertama. Jakarta: Direktur Bina Gizi Masyarakat.
- Ditha prasanti. (2017). Literasi informasi kesehatan: penyuluhan informasi dalam pencegahan hiv aids bagi masyarakat di kawasan wisata pangandaran. Yogyakarta
- Dyahtrin Adelayde Br Nainggolan. 2017. Pengaruh Penyuluhan Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Pada Berbagai Gereja Di Kecamatan Lubuk Pakam. Medan
- 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. (2011). How to Write Successful How to Booklet. England UK: The Endless Bookcase.

Gill J. 2002. Bayesian Methods: A Social and Behavioral Sciences Approach. New York: Chapman & Hall/CRC.

Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan. Jakarta

Green, Lawrence. 2000. Health Promotion Planning An Education and Enviromental Approach. Unit ed Stated : Mayfield Publishing Company.

Hardinsyah. (2016). Ilmu Gizi : Teori dan Aplikasi. Jakarta: EGC.

Hurlock Elizabeth B. (1980) 'Tumbuh Kembang Pada Masa Remaja'.*Pp34 45*

Hurlock, E. B. 1992. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta : Erlangga Khatimah, T. 2002. Merawat lansia, Tanggung Jawab Siapa? Diperoleh dari [http // www. e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)

Kemdikbud. (2017). Strategi Literasi dalam Pembelajaran di sekolah Menengah Pertama: Materi Penyegaran Instruktur Kurikulum 2013.

Kemendikbud. (2015). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penumbuhan Budi Pekerti.

Kemendikbud. 2016. pedoman nasional gerakan literasi bangsa. Jakarta

KEMENKES RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan

Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Direktur Jenderal Bina_Gizi dan KIA.

Kemenkes RI. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta: InfoDATIN.

Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013.

Kemenkes RI.1997. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta:Kementrian

Kemenkes RI.2011.Profil Kesehatan Indonesia 2010.Jakarta. Available online : <http://www.depkes.profil Indonesia 2010.go.id>

Kemenkes RI.2014.Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat,Cetakan

- Kemkeno Kesra RI (2013) 'Rencana Perbaikan Mutu Masyarakat'. Jakarta Kesehatan dan JICA.
- Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- Koka. 2014. Pengaruh Pendidikan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA Negeri 1 Secanggang Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Muhajang, T., & Pangestika, M. D. (2018). Pengaruh Literasi Informasi terhadap Efektivitas Belajar Siswa. Pedagonal: Jurnal Ilmiah Pendidikan, 2(2), 15-22.
- Murti, Bisma . 2010. Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan.Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoadmodjo S. Pendidikan & Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2003.
- Notoadmojo, S. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo , S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) 'Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan', Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Metode Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- PERPRES. *Peraturan Presiden Republik Idonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi*. Jakarta: www.hukumonline.com, 2013, 9.
- Saimima Putri Mei. 2018. Widya Karya Nasional Pangan Dan Gizi (WNPG) XI. Prosiding. Jakarta : LIPI

- Sanaky, H. A. H. (2013). Media Pembelajaran Interaktif-Inovatif. Yogyakarta: Kaukaba.
- Sanaky, H. A. H. (2013). Media Pembelajaran Interaktif-Inovatif. Yogyakarta: Kaukaba.
- Sarwono, S. W. (2016) psikologi remaja. 14th edn. jakarta: PT RAJA GRAFINDO PERSADA.
- Sinta F. (2011). Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sri Wahyuni. (2009). Menumbuhkembangkan minat baca menuju masyarakat literat. Malang
- Sriyono. 2015. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pemahaman Masyarakat Tentang Ikan Berformalin Terhadap Kesehatan Masyarakat. *Faktor Exacta*, 8(1): 79-91, 2015.
- Sugiyono. (2018) 'Metode Penelitian Evaluasi'. Bandung : Alfabeta
- Tetty herta doloksaribu. 2019. Media penyuluhan 1000 hari pertama kehidupan. Medan
- UNESCO. 2016. Literacy for All. <http://en.unesco.org/themes/literacy-all>. diakses 7 November 2016.
- UNICEF Global database: breastfeeding indicators. Web site: <http://www.childinfo.org/eddb/brfeed/test/database.htm>
- World Health Organization (WHO). 2013. Health Literacy: The Solid Facts. Denmark: WHO Regional Office for Europe
- Yamin,T. 2012, Hubungan Pengetahuan, AsupanGizi dan Faktor Lain Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia(UI).Depok.

Lampiran 1.

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Sampel

Nama :

Tanggal lahir :

Alamat :

Pendidikan Terakhir:

B. Keterpaparan Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

1. Pernahkah anda mendengar tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan?

- a. Ya, pernah
- b. Tidak pernah

(Jika jawaban “a” lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika jawaban “b” langsung lanjut ke soal no 1 bagian C)

2. Darimana anda pernah memperoleh informasi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan?

- a. Petugas kesehatan
- b. Televisi/ radio
- c. Koran/ majalah
- d. Internet
- e. Lainnya, ____

C. Kuesioner Pengetahuan

1. Bagaimanakah kebutuhan gizi ibu hamil?

- a. Lebih sedikit dibandingkan sebelum hamil
- b. Sama dengan kebutuhan gizi sebelum hamil
- c. Lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
- d. Kadang-kadang lebih sedikit atau lebih banyak dibandingkan sebelum hamil.

2. 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

3. Berapa jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi oleh ibu selama hamil?
 - a. 60 tablet
 - b. 70 tablet
 - c. 80 tablet
 - d. 90 tablet
4. Bagaimanakah porsi makan yang dianjurkan bagi ibu hamil?
 - a. 1/2 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
 - b. 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
 - c. 1 1/2 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
 - d. 2 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
5. 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)
6. Apa yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?
 - a. Bayi diberi susu botol jika ASI tidak keluar
 - b. Bayi langsung disusui oleh ibu setelah lahir
 - c. Bayi mencari puting susu ibu dan menyusui sendiri setelah dimandikan
 - d. Bayi langsung mencari puting susu ibu dan menyusui sendiri setelah lahir
7. Manfaat menyusui bagi ibu adalah?
 - a. Meningkatkan berat badan ibu pasca melahirkan
 - b. Meningkatkan nafsu makan ibu pasca melahirkan
 - c. Mengurangi risiko pendarahan pasca melahirkan
 - d. Mengurangi nafsu makan ibu pasca melahirkan
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. Apakah kandungan utama kolostrum yang sangat berperan untuk kesehatan bayi?
 - a. Zat tenaga
 - b. Zat kekebalan tubuh
 - c. Zat pembangun
 - d. Zat pengatur
10. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. Hanya ASI saja diberikan kepada bayi
 - b. Susu botol diberikan kepada bayi
 - c. Makanan lain seperti pisang diberikan sebagai tambahan ASI
 - d. Minuman lain seperti madu diberikan sebagai tambahan ASI
11. Sampai usia berapakah bayi mendapatkan ASI Eksklusif?
 - a. 4 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 12 bulan
 - d. 24 bulan
12. Pada saat ibu hamil mual dan muntah sudah hal yang biasa terjadi. Untuk mengatasi masalah tersebut sebaiknya ibu hamil dianjurkan makan makanan dalam bentuk?
 - a. Porsi kecil tapi sedang
 - b. Makan secara tidak berlebihan
 - c. Makan makanan yang berlemak
 - d. Semua benar
13. Pemberian ASI diteruskan sampai bayi berusia.....
 - a. 6 bulan
 - b. 12 bulan
 - c. 24 bulan
 - d. 18 bulan
14. Kapankah anak 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

15. Tujuan pemberian MP-ASI pada anak adalah?
 - a. Sebagai pengganti ASI
 - b. Menambah zat gizi ASI
 - c. Mengurangi konsumsi ASI
 - d. Mengurangi risiko kegemukan pada bayi
16. Apa akibat pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan kepada anak?
 - a. Mengganggu pencernaan bayi
 - b. Menghambat pertumbuhan bayi
 - c. Menghambat perkembangan bayi
 - d. Menurunkan nafsu makan bayi
17. Bagaimanakah bentuk MP-ASI yang pertama kali diberikan kepada bayi?
 - a. Makanan yang lumat atau dihaluskan
 - b. Makanan yang lembik
 - c. Makanan yang dicincang kasar
 - d. Makanan padat atau makanan keluarga
18. 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
19. 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
20. 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. Kuesioner Sikap

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

No.	PERNYATAAN	S	TS
1	Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil.		
2	1000 HPK disebut periode emas atau periode kritis (window of opportunities)		
3	Asupan gizi ibu hamil sangat mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan.		
4	ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) sangat baik diberikan kepada bayi.		
5	Kebutuhan gizi bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan dapat dipenuhi hanya dari ASI saja.		
6	ASI dapat dihentikan bila bayi sudah mendapatkan makanan pendamping		
7	Makanan ibu hamil tidak perlu beragam asalkan banyak dan mengenyangkan.		
8	Ibu hamil boleh mengonsumsi kopi dan rokok		
9	Ibu hamil tidak memerlukan tambahan asam folat		
10	Bayi baru lahir dimandikan dahulu baru disusui oleh ibu		

Lampiran 2. *Informed Consent*

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

Infomasi untuk Responden

Literasi gizi yang akan dilakukan merupakan kegiatan membaca kurang lebih 15 menit mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan. Manfaat penelitian ini bagi responden adalah memperoleh informasi tentang pentingnya penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan bagi calon pengantin. Sampel penelitian ini adalah remaja puteri Kampung KB Desa Sekip. Responden akan diberikan kegiatan bahan bacaan yang sudah di kembangkan untuk menjadi media literasi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Perilaku dan Sikap Remaja Puteri. Penelitian akan berlangsung selama 2 minggu. Setiap pertemuan berdurasi kurang lebih 30 menit. Sebelum dan sesudah kegiatan literasi responden akan diberi kuesioner.

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 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 :

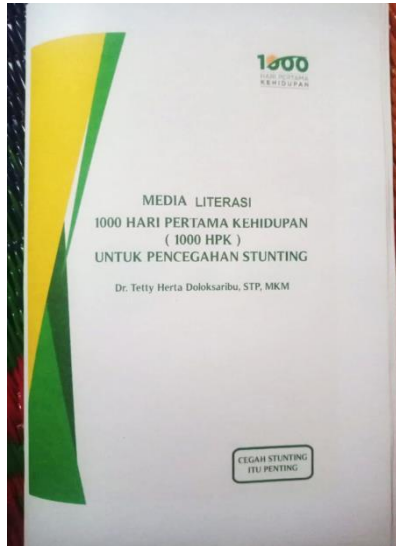
Tanda tangan :

Lampiran 3. Materi Literasi

MATERI LITERASI

Pertemuan ke-	Topik	Materi	Sumber	Ket
1.	a. 1000 Hari pertama kehidupan	<ul style="list-style-type: none"> • Masa dalam kandungan (270 hari) • Penambahan nutrisi pada ibu hamil • Yang harus dilakukan dalam masa kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bappenas, 2013 • Novia, 2014 • Kemenkes, 2011 	Periode 1000 hari pertama kehidupan
2.	b. 1000 Hari Pertama kehidupan	<ul style="list-style-type: none"> • Periode 730 hari setelah kelahiran • (IMD) Inisiasi menyusui dini • Pentingnya kolostrum • Periode 6-12 bulan • ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenkes, 2014 • Kemenkes, 2011 • Novia, 2014 	Periode 1000 hari pertama kehidupan
3.	c. 1000 Hari Pertama Kehidupan	<ul style="list-style-type: none"> • Gizi seimbang anak umur 12-24 bulan • Peran ASI • Pentingnya MP-ASI 	<ul style="list-style-type: none"> • Novia, 2014 • Kemenkes, 2014 • Kemenkes 2011 	Periode 1000 hari pertama kehidupan
4.	d. 1000 Hari Pertama Kehidupan	<ul style="list-style-type: none"> • Pentingnya Imunisasi lengkap pada 1000 HPK • Sanitasi • Peran remaja dalam gerakan 1000 HPK 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenko Kesra RI, (2013) • Novia, 2014 • Riski, 2019 • Swami, 2017 	Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Lampiran 4. Media Literasi



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

Isi Piring Itu Penting

Pola makan

9

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).

10

#CegahStunting dengan memperbaiki

Pola makan

Atur Isi Piring

11

Isi Piring Ibu Hamil

12

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 mendapat antibodi 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

Menyusul 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 Menyusu akan Meningkatkan Risiko Kematian Bayi

21

ASI

Bayi yang baru makan/minum ASI pada bayi usia 0 - 6 bulan

Susu bayi paling sedikit 8 kali sehari

Bayi ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan

Bayi ASI yang pertama keluar & berwarna kekuningan (kolostrum)

Manfaat ASI Bagi Bayi :

- Agar bayi tumbuh dan berkembang dengan optimal
- Membantu bayi dari penyakit infeksi
- Untuk kekebalan
- Mencegah infeksi penyakit kronis setelah dewasa

Manfaat ASI Bagi Ibu :

- Mencegah perdarahan setelah persalinan
- Mengurangi risiko kanker payudara, kanker ovarium, kanker rahim
- Mempertahankan berat badan seperti sebelum hamil dengan cepat
- Mengurangi pengeluaran kalori

22

BAHAYA PEMBERIAN SUSU FORMULA UNTUK BAYI USIA 0-6 BULAN

Bagi Bayi :

- Meningkatkan pertumbuhan tidak normal
- Ada risiko infeksi saluran pernapasan
- Kelebihan berat badan
- Risiko infeksi
- Bisa mengalami konstipasi
- Merangsang pertumbuhan gigi
- Tinggi kekebalannya lebih rendah
- Bisa mengalami infeksi
- Merangsang pertumbuhan gigi
- Merangsang pertumbuhan gigi

Bagi Ibu :

- Kemungkinan untuk tidak hamil lagi
- Merangsang pertumbuhan gigi
- Merangsang pertumbuhan gigi

23

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



26

Pedoman Pemberian MP-ASI Untuk Bayi 9-11 Bulan

- Beri ASI setiap kali bayi menginginkan
- Berikan MAKANAN LEMBIK 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.

26

Panduan Frekuensi & Jumlah Makanan Untuk Umur 0 - 24 Bulan

ASI Saja
0 - 6 Bulan
ASI Eksklusif

6 - 9 Bulan
Lanjutkan Menyusui + Makanan Lumut
- 2 - 3 kali makan
- 1 - 2 kali selingan
- 2 - 3 sdm bertahap hingga 125 ml

9 - 12 Bulan
Lanjutkan Menyusui + Makanan Lembek
- 3 - 4 kali makan
- 1 - 2 kali selingan
- 1/2 hingga 3/4 mangkuk berukuran 250 ml

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 dari 6 bulan sampai 24 bulan

27

Pedoman Pemberian MP-ASI Untuk Bayi 6-9 Bulan

- Beri ASI setiap kali bayi menginginkan
- Bentuk makanan dimulai dari bubur susu, sampai bubur tim lumut.
- 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

29

Pedoman Pemberian MP-ASI untuk Anak 12-24

- Tetuskan 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 telur, 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



Lampiran 5. Master Tabel Penelitian

NAM A	TANGGAL LAHIR	UMUR	ALAMAT	PENDIDI -KAN	KONTAK	KETERPAPARAN 1000 HPK		SKOR PENGETAHUAN		SKOR SIKAP	
						PRE 1	PRE 2	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
R1	20/09/2002	17	Jalan Pembangunan 1	SMA	0888-0774-2008	YA, PERNAH	KORAN/MAJA LAH	10	13	18	19
R2	19/11/2002	17	Jalan Sadar Timur	SMK	0838-0070-7869	YA, PERNAH	TELEVISI/RA DIO	14	14	19	19
R3	19/08/2002	17	Jalan Sempurna	SMA	0812-6597-9686	YA, PERNAH	PETUGAS KESEHATAN	12	19	18	20
R4	06/09/2002	17	Jalan Pembangunan 1	SMK	0777-4885-0074	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	8	16	18	19
R5	20/11/2002	17	Jalan Sempurna	SMA	0831-8750-1422	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	14	13	18	19
R6	10/09/2001	18	Jalan Pantai Labu Sadar Barat	SMA	0821-6556-6765	YA, PERNAH	LAINNYA	12	16	19	19
R7	17/04/2003	17	Jalan Sempurna	SMA	0813-7617-1599	YA, PERNAH	TELEVISI/RA DIO	12	19	17	19
R8	10/12/2002	17	Jalan Masjid 2	SMA	0831-8786-2303	YA, PERNAH	PETUGAS KESEHATAN	13	12	16	17
R9	22/07/2001	18	Dusun Spoor	SMK	0813-9771-6109	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	8	11	18	17
R10	20/09/2002	17	Jalan Bakti 1 Gg Damai	SMK	0831-6040-9561	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	8	16	15	19
R11	29/11/2002	17	Jalan Sadar Timur	SMA	0831-6416-2686	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	10	6	18	18
R12	22/04/2003	17	Jalan Sadar Timur	SMA	0813-7517-7314	YA, PERNAH	LAINNYA	12	18	18	19
R13	05/05/2002	18	Jalan Bakti 1 Gg Damai	SMK	0858-3614-5782	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	7	16	17	19
R14	14/05/2001	19	Jalan Pembangunan 2	SMA	0822-1556-6750	YA, PERNAH	TELEVISI/RA DIO	11	17	17	20
R15	16/03/2001	19	Dusun Spoor	SMA	0877-6993-7064	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	10	7	15	18
R16	14/07/2002	17	Jalan Pelak Sekip	SMA	0823-6769-0539	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	12	17	18	20
R17	11/01/2003	17	Jalan Pantai Labu Kebun Kelapa	SMA	0831-3015-6063	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	8	17	18	18

R18	14/06/2002	17	Jalan Pembangunan 2	SMA	0831-6887-2711	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	9	16	16	17
R19	12/03/2003	17	Jalan Sadar Timur	SMA	0857-6034-0778	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	14	16	18	19
R20	09/02/2003	17	Jalan Pelak Sekip	SMA	0858-3507-4484	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	6	19	14	20
R21	12/08/2002	17	Dusun Spoor	SMK	0877-1326-0887	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	8	11	15	17
R22	04/11/2001	18	Jalan Pelak Sekip	SMA	0819-9187-9671	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	9	8	18	18
R23	30/11/2001	18	Jalan Pelak Sekip	SMK	0859-2396-4412	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	11	14	19	18
R24	08/09/2002	17	Jalan Pembangunan 1	SMA	0853-7067-4332	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	11	15	16	19
R25	21/01/2002	18	Jalan Pantai Labu Sadar Barat	SMA	0823-6423-5721	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	11	17	18	18
R26	11/04/2003	17	Jalan Sadar Timur	SMA	0838-0930-9385	YA, PERNAH	LAINNYA	18	15	19	20
R27	15/02/2002	18	Jalan Pelak Sekip	SMK	0823-6165-1289	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	5	4	17	20
R28	09/05/2003	17	Dusun Spoor	SMA	0821-6666-0167	YA, PERNAH	INTERNET	14	16	19	18
R29	24/03/2001	19	Jalan Pantai Labu Sadar Barat	SMA	0823-6256-6623	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	13	16	19	18
R30	18/11/2002	17	Jalan Pantai Labu Sadar Barat	SMA	0821-6349-8626	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	9	18	18	19
R31	15/04/2002	18	Jalan Pelak Sekip	SMK	0831-8542-8271	TIDAK PERNAH	TIDAK PERLU DIJAWAB	11	19	17	20

Skor Pre-test Pengetahuan

NO	NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	SKOR BENAR
1	R1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10
2	R2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14
3	R3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	12
4	R4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8
5	R5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	14
6	R6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	12
7	R7	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	12
8	R8	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	13
9	R9	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8
10	R10	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8
11	R11	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10
12	R12	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12
13	R13	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7
14	R14	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	11
15	R15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	10
16	R16	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12
17	R17	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8
18	R18	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	9
19	R19	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	14
20	R20	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
21	R21	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8
22	R22	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9
23	R23	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	11
24	R24	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	11
25	R25	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	11
26	R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18
27	R27	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5
28	R28	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	14
29	R29	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	13
30	R30	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9
31	R31	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	11
32	JUMLAH	28	27	6	15	30	5	14	21	24	16	10	4	19	18	20	17	28	16	3	3	
33	%	90,32	87,097	19,35	48,387	96,8	16,13	45,16	67,74	77,42	51,61	32,26	12,9	61,29	58,06	64,52	54,84	90,32	51,61	9,677	9,677	

Skor Post-test Pengetahuan

NO	NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	SKOR BENAR
1	R1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	13
2	R2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	14
3	R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
4	R4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16
5	R5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	13
6	R6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	16
7	R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
8	R8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	12
9	R9	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	11
10	R10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	16
11	R11	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6
12	R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	R13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	16
14	R14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
15	R15	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7
16	R16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17
17	R17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
18	R18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	16
19	R19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	16
20	R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
21	R21	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	11
22	R22	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8
23	R23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	14
24	R24	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
25	R25	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
26	R26	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15
27	R27	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4
28	R28	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
29	R29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	16
30	R30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18
31	R31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
32	JUMLAH	26	29	25	25	30	16	16	26	24	25	25	4	21	28	24	18	26	25	21	15	
33	%	83,9	93,55	80,65	80,65	96,77	51,61	51,61	83,9	77,42	80,65	80,65	12,9	67,74	90,32	77,42	58,06	83,9	80,6	67,74	48,39	

Skor Pre-Test Sikap

Skor Post-Test Sikap

NO	NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL SKOR
1	R1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18
2	R2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19
3	R3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	18
4	R4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18
5	R5	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	18
6	R6	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
7	R7	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	17
8	R8	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	16
9	R9	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18
10	R10	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	15
11	R11	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	18
12	R12	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18
13	R13	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	17
14	R14	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	17
15	R15	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	15
16	R16	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18
17	R17	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18
18	R18	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16
19	R19	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18
20	R20	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14
21	R21	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	15
22	R22	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	18
23	R23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
24	R24	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	16
25	R25	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18
26	R26	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19
27	R27	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	17
28	R28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
29	R29	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	19
30	R30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18
31	R31	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	17
32	JUMLAH	24	23	29	27	23	15	22	28	24	11	
33	%	77,4	74,2	93,55	87,1	74	48	71	90	77,4	35,5	

NO	NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	R1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
2	R2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
3	R3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
4	R4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	19
5	R5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19
6	R6	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
7	R7	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19
8	R8	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	17
9	R9	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	17
10	R10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
11	R11	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18
12	R12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
13	R13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
14	R14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
15	R15	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	18
16	R16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
17	R17	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18
18	R18	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
19	R19	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
20	R20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
21	R21	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	17
22	R22	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18
23	R23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18
24	R24	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19
25	R25	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18
26	R26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
27	R27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
28	R28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18
29	R29	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	18
30	R30	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19
31	R31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
32	JUMLAH	30	29	30	30	26	24	27	31	28	17	
33	%	96,8	93,5	97	97	84	77	87	100	90	54,8	

Lampiran 6. Waktu Penelitian

NO	Nama	Halaman 1-13				Halaman 14-22				Halaman 23-35		
		Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	Tanggal	waktu mulai	waktu selesai
1	R1	08/05/2020	15.52	15.58	6 Menit	09/05/2020	09.00	09.09	9 Menit	11/05/2020	21.20	21.40
2	R2	08/05/2020	20.06	20.09	3 Menit	09/05/2020	13.15	13.19	4 Menit	10/05/2020	22.15	22.56
3	R3	08/05/2020	15.25	15.40	15 Menit	09/05/2020	11.00	11.20	20 Menit	10/05/2020	09.30	19.44
4	R4	08/05/2020	19.35	19.47	12 Menit	09/05/2020	07.00	07.19	19 Menit	10/05/2020	21.20	21.40
5	R5	08/05/2020	20.55	21.00	5 Menit	09/05/2020	21.03	21.08	5 Menit	10/05/2020	21.12	21.21
6	R6	08/05/2020	22.30	22.40	10 Menit	09/05/2020	20.00	20.18	18 Menit	12/05/2020	21.10	21.45
7	R7	08/05/2020	15.34	15.45	11 Menit	09/05/2020	15.40	15.51	11 Menit	10/05/2020	21.26	21.45
8	R8	08/05/2020	18.15	18.23	8 Menit	09/05/2020	21.05	21.19	14 Menit	10/05/2020	18.00	18.40
9	R9	08/05/2020	18.17	18.30	12 Menit	09/05/2020	12.05	12.21	16 Menit	10/05/2020	10.00	10.25
10	R10	08/05/2020	19.40	19.49	9 Menit	09/05/2020	07.01	07.15	14 Menit	10/05/2020	14.20	14.50

Halaman 1-35				Halaman 1-35				H A R I P E R T A M A
Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	
12/05/2020	13.00	13.45	45 Menit	12/05/2020	13.00	13.45	45 Menit	
11/05/2020	08.00	08.31	31 Menit	12/05/2020	21.00	21.20	20 Menit	
11/05/2020	20.00	20.35	35 Menit	12/05/2020	22.00	22.23	23 Menit	
11/05/2020	07.00	07.31	31 Menit	12/05/2020	09.30	09.48	18 Menit	
11/05/2020	19.14	19.40	26 Menit	12/05/2020	21.00	21.15	15 Menit	
13/05/2020	08.30	09.00	30 Menit	13/05/2020	08.30	09.00	30 Menit	
11/05/2020	20.05	20.20	15 Menit	12/05/2020	12.35	12.50	19 Menit	
11/05/2020	20.00	20.25	25 Menit	12/05/2020	22.15	22.35	20 Menit	
11/05/2020	15.00	15.45	45 Menit	12/05/2020	10.00	10.20	20 Menit	
11/05/2020	16.30	16.50	20 Menit	12/05/2020	09.10	09.30	20 Menit	

NO	Nama	Halaman 1-13				Halaman 14-22				Halaman 23-35			
		Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi
11	R11	09/05/2020	01.00	01.20	20 Menit	10/05/2020	10.00	10.15	15 Menit	11/05/2020	18.22	18.35	13 Menit
12	R12	09/05/2020	18.35	18.47	12 Menit	10/05/2020	22.30	22.50	20 Menit	11/05/2020	17.20	17.40	20 Menit
13	R13	09/05/2020	19.15	19.30	15 Menit	10/05/2020	13.21	13.38	17 Menit	11/05/2020	07.00	07.15	15 Menit
14	R14	09/05/2020	12.30	12.40	10 Menit	10/05/2020	19.30	19.55	25 Menit	11/05/2020	14.02	14.19	7 Menit
15	R15	09/05/2020	13.00	13.18	18 Menit	10/05/2020	14.30	14.40	10 Menit	11/05/2020	22.15	11.35	20 Menit
16	R16	09/05/2020	08.30	08.35	5 Menit	10/05/2020	10.05	10.20	15 Menit	11/05/2020	10.00	10.13	13 Menit
17	R17	09/05/2020	16.00	16.10	10 Menit	10/05/2020	17.30	17.38	8 Menit	11/05/2020	16.00	16.20	20 Menit
18	R18	09/05/2020	15.00	15.05	5 Menit	10/05/2020	20.00	20.15	15 Menit	11/05/2020	16.30	16.50	20 Menit
19	R19	09/05/2020	13.00	13.35	35 Menit	10/05/2020	07.05	07.30	25 Menit	11/05/2020	19.00	19.10	10 Menit
10	R20	09/05/2020	15.30	15.45	15 Menit	10/05/2020	22.00	22.10	10 Menit	11/05/2020	21.05	21.18	13 Menit
21	R21	09/05/2020	11.50	12.10	20 Menit	10/05/2020	18.00	28.07	7 Menit	11/05/2020	14.00	14.14	14 Menit

Halaman 1-35				Halaman 1-35				H A R I K E D U A
Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	
12/05/2020	21.00	21.35	35 Menit	12/05/2020	21.00	21.35	35 Menit	
12/05/2020	13.00	13.40	40 Menit	12/05/2020	13.00	13.40	40 Menit	
12/05/2020	10.30	11.00	30 Menit	13/05/2020	16.00	16.20	20 Menit	
12/05/2020	17.00	17.20	20 Menit	13/05/2020	10.00	10.20	20 Menit	
12/05/2020	12.30	12.55	25 Menit	12/05/2020	12.30	12.55	25 Menit	
12/05/2020	15.20	16.00	40 Menit	13/05/2020	09.20	09.50	30 Menit	
12/05/2020	18.00	19.00	60 Menit	13/05/2020	16.00	16.15	15 Menit	
12/05/2020	17.00	17.18	18 Menit	13/05/2020	21.15	21.25	15 Menit	
12/05/2020	09.30	09.50	20 Menit	13/05/2020	23.15	23.25	15 Menit	
12/05/2020	17.00	17.35	35 Menit	13/05/2020	18.00	18.20	20 Menit	
12/05/2020	16.30	17.00	30 Menit	13/05/2020	18.30	18.50	20 Menit	

NO	Nama	Halaman 1-13				Halaman 14-22				Halaman 23-35			
		Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi
22	R22	10/05/2020	10.00	10.12	12 Menit	11/05/2020	22.30	22.40	10 Menit	12/05/2020	06.30	06.40	10 Menit
23	R23	10/05/2020	14.15	13.35	25 Menit	11/05/2020	15.34	15.45	11 Menit	12/05/2020	22.20	22.35	15 Menit
24	R24	10/05/2020	16.00	16.21	21 Menit	11/05/2020	18.15	18.23	8 Menit	12/05/2020	17.00	17.15	15 Menit
25	R25	10/05/2020	23.00	23.15	15 Menit	11/05/2020	16.30	16.50	20 Menit	12/05/2020	14.20	14.25	5 Menit
26	R26	10/05/2020	17.40	17.52	12 Menit	11/05/2020	19.00	19.10	10 Menit	12/05/2020	18.00	18.10	10 Menit
27	R27	10/05/2020	21.00	21.30	30 Menit	11/05/2020	21.05	21.18	13 Menit	12/05/2020	17.40	17.52	12 Menit
28	R28	10/05/2020	16.30	16.40	10 Menit	11/05/2020	14.00	14.14	14 Menit	12/05/2020	10.00	10.12	12 Menit
29	R29	10/05/2020	19.00	19.05	5 Menit	11/05/2020	18.17	18.30	12 Menit	12/05/2020	11.20	11.30	10 Menit
30	R30	10/05/2020	22.50	22.51	11 Menit	11/05/2020	19.40	19.49	9 Menit	12/05/2020	18.00	18.21	21 Menit
31	R31	10/05/2020	12.05	12.18	13 Menit	11/05/2020	16,05	16.30	25 Menit	12/05/2020	10.00	10.25	25 Menit

Halaman 1-35				Halaman 1-35				H A R I K E T I G A
Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	Tanggal	waktu mulai	waktu selesai	Durasi	
13/05/2020	16.00	16.20	20 Menit	14/05/2020	07.00	07.31	31 Menit	
13/05/2020	13.00	13,25	25 Menit	14/05/2020	19.14	19.40	26 Menit	
13/05/2020	11.25	11.35	15 Menit	14/05/2020	08.30	09.00	30 Menit	
13/05/2020	22.00	22.32	32 Menit	14/05/2020	17.00	17.20	20 Menit	
13/05/2020	12.30	12.50	20 Menit	14/05/2020	16.22	16.30	8 Menit	
13/05/2020	04.05	0.20	15 Menit	14/05/2020	17.20	17.30	10 Menit	
13/05/2020	14.36	14.49	13 Menit	14/05/2020	09.30	09.48	18 Menit	
13/05/2020	16.20	16.45	25 Menit	14/05/2020	21.00	21.15	15 Menit	
14/05/2020	15.00	15.45	45 Menit	15/05/2020	08.30	09.00	30 Menit	
13/05/2020	16.30	16.50	20 Menit	14/05/2020	19.00	19.30	30 Menit	

Lampiran 7. Output Pengolahan Data

1. DATA UNIVARIAT

a. Umur responden

Statistics

Umur Responden

N	Valid	31
	Missing	0

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17	20	64.5	64.5	64.5
18	8	25.8	25.8	90.3
19	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

b. Pendidikan responden

Statistics

Pendidikan saat ini

N	Valid	31
	Missing	0

Pendidikan saat ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	22	71.0	71.0	71.0
SMK	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

c. Alamat responden

Statistics

Alamat Responden

N	Valid	31
	Missing	0

Alamat Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dusun Spoor	4	12.9	12.9	12.9
Jalan Bakti 1 Gg Damai	2	6.5	6.5	19.4
Jalan Masjid 2	1	3.2	3.2	22.6
Jalan Pantai Labu Kebun Kelapa	1	3.2	3.2	25.8
Jalan Pantai Labu Sadar Barat	4	12.9	12.9	38.7
Jalan Pelak Sekip	6	19.4	19.4	58.1
Jalan Pembangunan 1	3	9.7	9.7	67.7
Jalan Pembangunan 2	2	6.5	6.5	74.2
Jalan Sadar Timur	5	16.1	16.1	90.3
Jalan Sempurna	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

2. RATA RATA KETERPAPARAN

Pernahkah anda mendengar tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya, Pernah	10	32.3	32.3	32.3
Tidak Pernah	21	67.7	67.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

3. SUMBER 1000 HPK

Darimana anda pernah memperoleh informasi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petugas Kesehatan	2	6.5	6.5	6.5
Televisi/Radio	3	9.7	9.7	16.1
Koran/Majalah	1	3.2	3.2	19.4
Internet	1	3.2	3.2	22.6
Lainnya	3	9.7	9.7	32.3
TIDAK PERLU DIJAWAB	21	67.7	67.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

4. Uji Kenormalan Data

a. Pengetahuan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		31
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.68946338
Most Extreme Differences	Absolute	.115
	Positive	.115
	Negative	-.103
Kolmogorov-Smirnov Z		.641
Asymp. Sig. (2-tailed)		.806
a. Test distribution is Normal.		

b. Sikap

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		31
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.35741510
Most Extreme Differences	Absolute	.244
	Positive	.112
	Negative	-.244
Kolmogorov-Smirnov Z		1.359
Asymp. Sig. (2-tailed)		.050
a. Test distribution is Normal.		

5. DATA BIVARIAT

a. Uji T TEST Pengetahuan

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan sebelum	10.65	31	2.775	.498
Pengetahuan Sesudah	14.55	31	3.940	.708

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan sebelum & Pengetahuan Sesudah	31	.247	.180

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 sebelum - Pengetahuan Sesudah	-3.903	4.222	.758	-5.452	-2.355	-5.148	30	.000

b. Uji T TEST Sikap

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sikap Sebelum	17.42	31	1.361	.244
Sikap Sesudah	18.71	31	.973	.175

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sikap Sebelum & Sikap Sesudah	31	.070	.709

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 Sebelum - Sikap Sesudah	-1.290	1.616	.290	-1.883	-.697	-4.444	30	.000

6. KATEGORI PENGETAHUAN DAN SIKAP

a. Pengetahuan

KATEGORI PENGETAHUAN SEBELUM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	1	3.2	3.2	3.2
CUKUP	6	19.4	19.4	22.6
KURANG	24	77.4	77.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

KATEGORI PENGETAHUAN SESUDAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	18	58.1	58.1	58.1
CUKUP	6	19.4	19.4	77.4
KURANG	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

b. Sikap

KATEGORI SIKAP SEBELUM

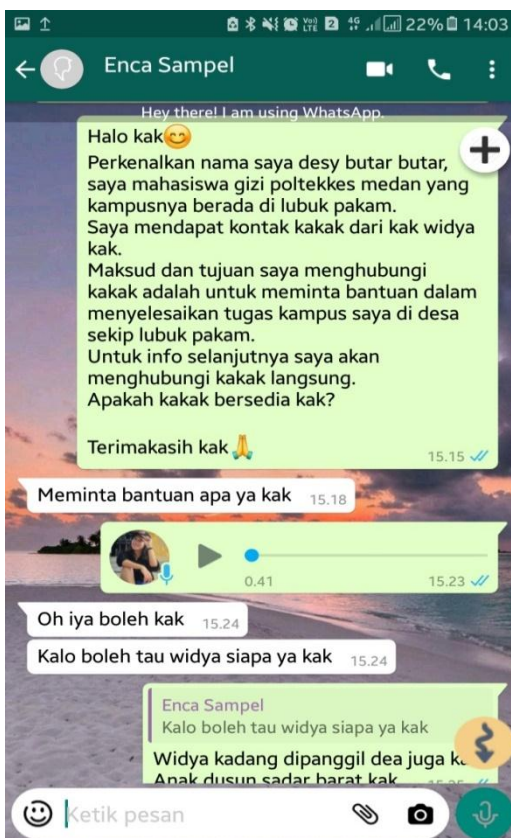
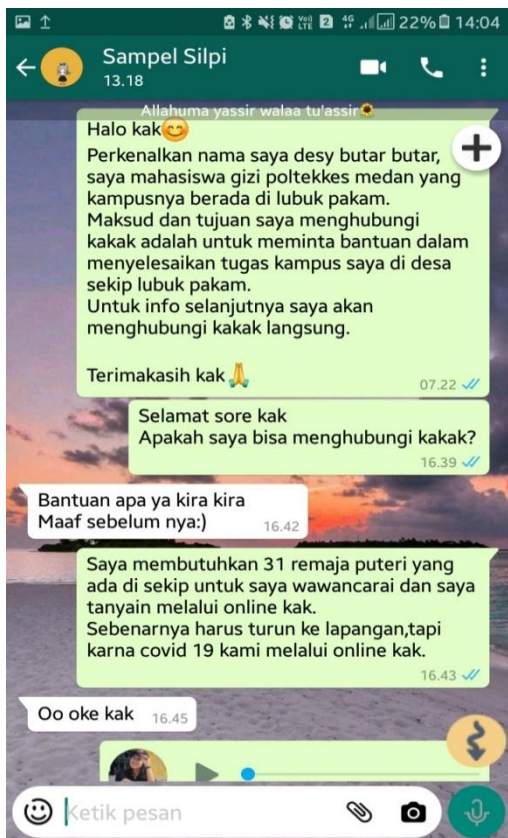
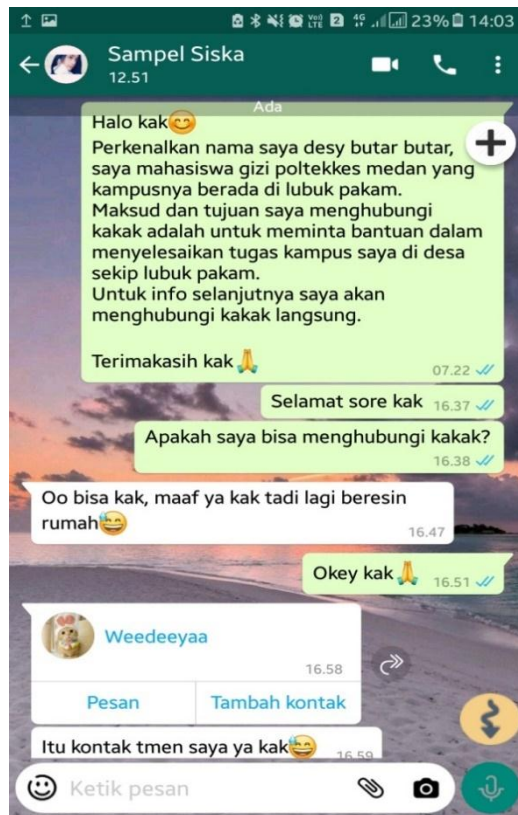
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	27	87.1	87.1	87.1
CUKUP	4	12.9	12.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

KATEGORI SIKAP SESUDAH

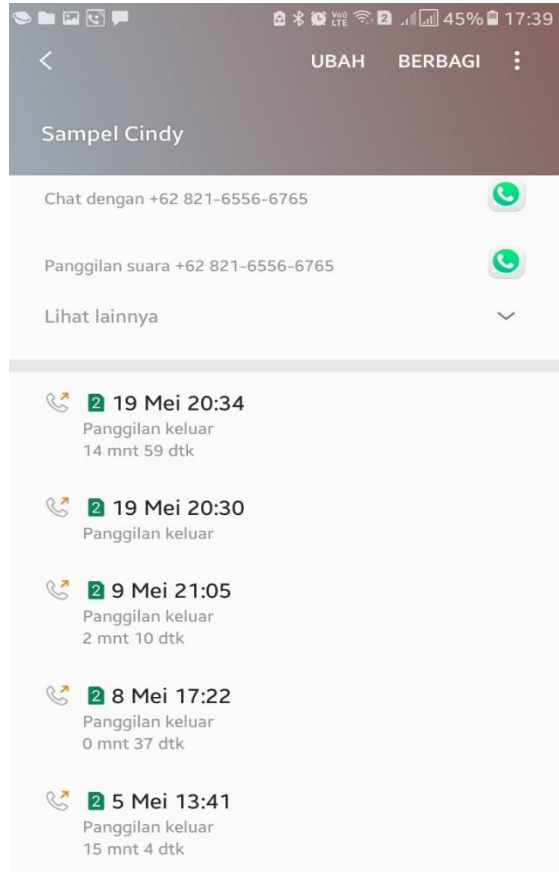
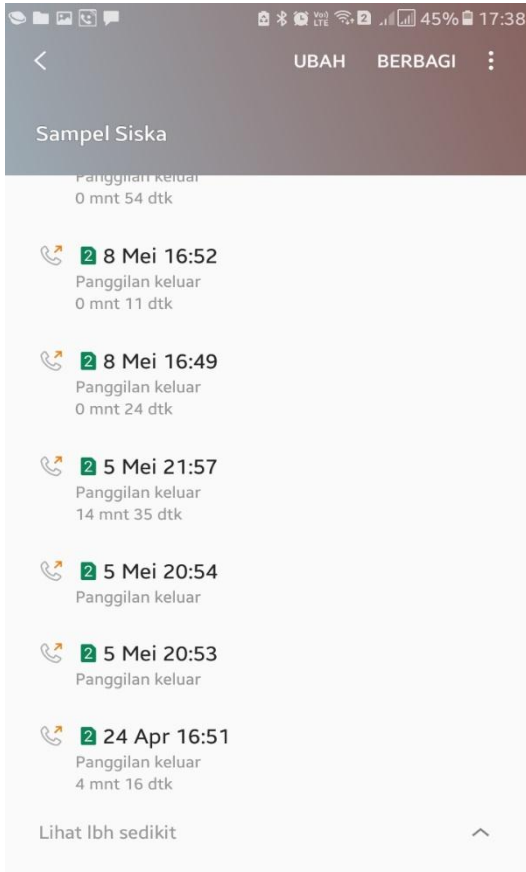
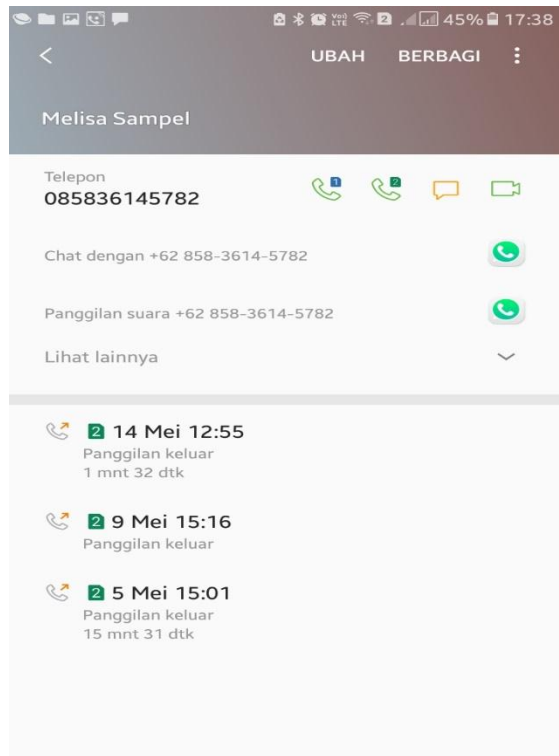
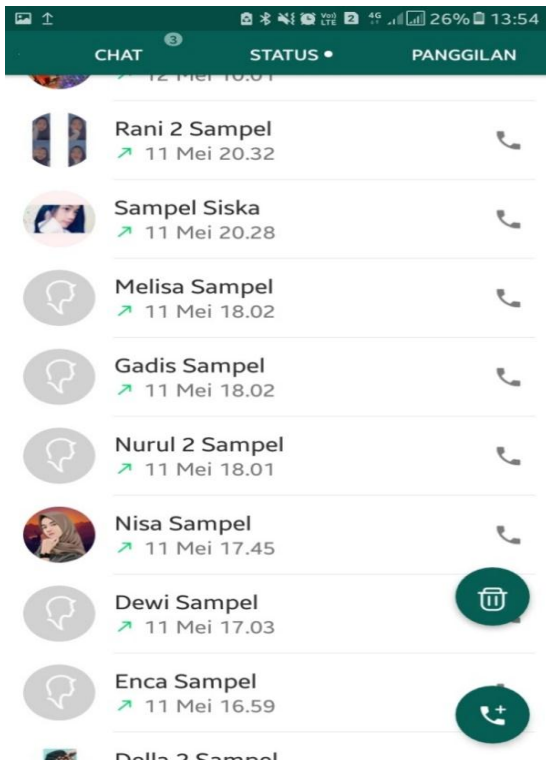
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	31	100.0	100.0	100.0

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

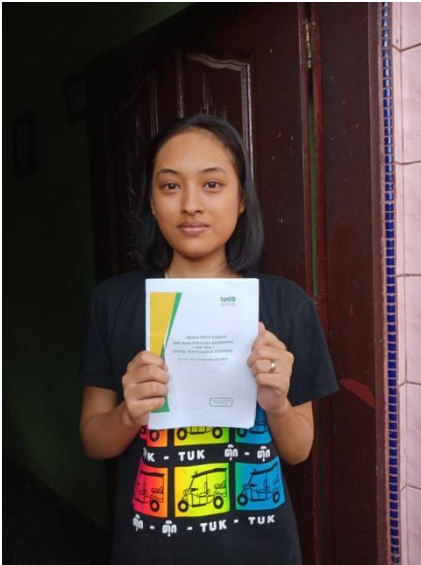
1. Pengumpulan sampel secara daring yang dimulai dari kepala



2. Penelitian Secara Daring Dengan Responden



3. Pemberian Media Secara Langsung Oleh Enumerator



Lampiran 9.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Desy Maria Butar Butar
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 06 Desember 1997
Jumlah Anggota Keluarga : 5 Orang
Alamat Rumah : Jalan Binjai Km 10 Gg Damai Lorong 7
No 350 Desa Paya Geli, Kecamatan
Sunggal, Kabupaten Deli Serdang,
Sumatera Utara.
No. HP/ Telp. : 081370938780
Riwayat Pendidikan : 1. TK KARTIKA 1- 2
2. SD NEGERI 105275 PAYA GELI
3. SMP FREEMETHODIST 2 MEDAN
4. SMA NEGERI 12 MEDAN
Hobby : Shopping
Motto : Never Give Up

Lampiran 10.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desy Maria Butar Butar

NIM : P01031216048

























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






Yang membuat pernyataan,






(Desy Maria Butar Butar)

BUKTI BIMBINGAN

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 penelitian skripsi		
4	10 Agustus 2019	Diskusi mengenai lokasi penelitian dan revisi bab 1		
5	13 Agustus 2019	Pengarahan dalam meminta surat survei pendahuluan		
6	16 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 penelitian		
10	16 Desember 2019	Revisi proposal		
11	17 Desember 2019	Pengajuan Proposal		
12	18 Desember 2019	Seminar Proposal		

13	19 Desember 2019	Revisi perbaikan proposal ke pembimbing		
14	20 Desember 2019	Revisi perbaikan proposal ke pembimbing		
15	13 Januari 2020	Revisi Perbaikan ke pembimbing sebelum ke penguji		
16	6 Januari 2020	Revisi perbaikan ke pembimbing		
17	3 Februari 2020	Revisi perbaikan ke pembimbing		
18	4 Februari 2020	Revisi perbaikan ke penguji 1		
19	6 Februari 2020	Revisi perbaikan ke penguji 1		
20	2 maret 2020	Revisi perbaikan ke penguji 2		
21.	3 Maret 2020	Revisi perbaikan ke penguji 2		
22.	28 April 2020	Pembuatan perencanaan secara daring		
23.	05 Mei 2020	Pengambilan sampel secara daring		
24.	10 Mei 2020	simulasi penelitian secara daring		
25	15 Mei 2020	Data selesai dikumpulkan dan di entry ke SPSS		
26	19 Mei 2020	Pengolahan data dan pembuatan master tabel		
27	20 Mei	Penulisan bab IV dan V		

	2020			
27	21 Mei 2020	Penyusunan lampiran dan pembuatan daftar pustaka		
28	22 Mei 2020	Penyatuan skripsi		
29	24 Mei 2020	Penyerahan draft lengkap skripsi ke pembimbing		
30	1 Juni 2020	Pembuatan power point untuk seminar hasil		
31	10 Juni 2020	Seminar hasil penelitian		
32	15 Juni 2020	Revisi kepada dosen pembimbing		
33	23 Juni 2020	Revisi kepada penguji I		
32	27 Juni 2020	Revisi skripsi disetujui penguji I		
33	14 Juli 2020	Revisi kepada penguji II		
34	12 Agustus 2020	Revisi skripsi disetujui penguji II		



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/021/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

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

“Pengaruh Literasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Puteri Di Kampung KB Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **DESY MARIA BUTAR BUTAR**
Dari Institusi : **Jurusan Gizi Prodi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika**

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, September 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

JP Ketua,



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