

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN *E-BOOKLET* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF
DAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DALAM PENCEGAHAN
STUNTING DI PUSKESMAS PEMURUS BARU**



OLEH :

**NADYA HIKMAH
NIM. PO.62.31.3.20.248**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN *E-BOOKLET* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF
DAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DALAM PENCEGAHAN
STUNTING DI PUSKESMAS PEMURUS BARU**

Oleh :
Nama : Nadya Hikmah
NIM : PO.62.31,3.20.248

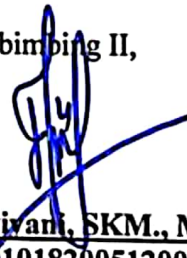
Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan diseminarkan pada :
Hari/Tanggal : Rabu, 8 April 2024
Waktu : 14.30-16.00 WIB
Tempat : Ruang II Gedung Gizi

Pembimbing I,



Sugivanto S.Gz., M.Pd
NIP.197505022000121003

Pembimbing II,



Prisilia Oktaviani, SKM., M.KM
NIP.19801018200512009

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

Skripsi ini Telah Diuji dan Dinilai
Tanggal : 8 April 2024

Tim Penguji,

Tanda Tangan,

Ketua : Yulka Susana, M. Kes
NIP.19660731 198811 2 001




(.....)

Anggota : Sugiyanto S.Gz., M.Pd
NIP. 19750502 200012 1 003



(.....)

Prisilia Oktaviyani, SKM., M.KM
NIP. 19801018 200512 009



(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**Skripsi dengan Judul
PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN *E-BOOKLET* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF
DAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DALAM PENCEGAHAN
STUNTING DI PUSKESMAS PEMURUS BARU**

Telah disahkan tanggal : 20 Mei 2024

Mengesahkan,

Pembimbing I,


Sugivanto S.Gz., M.Pd
NIP.197505022000121003

Pembimbing II,


Prisilia Oktayivani SKM., M.KM
NIP.19801018200512009

Direktur,


Mars Khendra Kusfrivadi, STP, MPH
NIP.19750310 199703 1 004

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan *E-Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Pemurus Baru).

Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi mahasiswa Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika dalam tugas akhir. Penelitian ini disusun atas kerjasama dan berkat bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangkaraya yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
2. Ibu Nila Susanti, SKM., MPH selaku ketua prodi jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan dukungan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
3. Bapak Sugiyanto S.Gz., M.Pd selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan saran, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan.
4. Ibu Prisilia Oktaviyani, SKM., M.KL selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan saran, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan.
5. Seluruh dosen jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Palangkaraya yang telah memberikan ilmu kepada peneliti.

6. Kedua orang tua saya yang tak henti-hentinya selalu mendoakan dan memotivasi untuk senantiasa bersemangat dan tak mengenal kata putus asa dalam mendukung penulis. Terimakasih atas segala dukungannya baik secara materi maupun spritual dalam penelitian ini.
7. Teman-teman mahasiswa Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Reg VII yang selalu memberikan motivasi, semangat, dan dukungan satu sama lain.
8. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penelitian ini yang tak bisa disebutkan satu persatu

Penyusun menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan proposal skripsi inil. Besar harapan penyusun akan saran dan kritik yang bersifat membangun. Akhirnya penyusun berharap agar laporan ini dapat bermanfaatbagi penyusun dan bagi pembaca sekalian.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK.....	i
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
A. Kerangka Teori	7
B. Kerangka Konsep.....	48
C. Hipotesis	48
D. Variabel Penelitian.....	49
E. Definisi Operasional	49
BAB III METODE PENELITIAN	53
A. Ruang Lingkup.....	53
B. Rancangan Penelitian.....	53
C. Populasi dan Sampel	54
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	56
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	57
BAB IV	58
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	58
B. Analisis Univariat.....	60
C. Analisis Bivariat	64
BAB V	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Wilayah dan Fasilitas Puskesmas Pemurus Baru Tahun 2023	58
Tabel 4.2 Data Jumlah dan Rasio Tenaga Medis di Faskes Wilayah Kerja Puskesmas Pemurus Baru Tahun 2023.....	59
Tabel 4.3 Jumlah Balita ditimbang Puskesmas Pemurus Baru Tahun 2023	59
Tabel 4.4 Data Kelompok Umur Responden	60
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Usia Kehamilan, dan Paritas.....	62
Tabel 4.6 Uji Statistik Pengaruh E-book Pengetahuan Menggunakan Uji Wilcoxon.....	64
Tabel 4.7 Diskripsi Variabel Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi Tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI.....	64
Tabel 4.8 Rata-rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan	68
Tabel 4.9 Uji Statistik Pengaruh E-book Sikap Menggunakan Uji TTest	70
Tabel 4.10 Rata-rata Skor Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi.....	71
Tabel 4.11 Hasil Uji Post-Test Sikap	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance	78
Lampiran 2. Surat Permohonan Dan Permintaan Data Penelitian	79
Lampiran 3. Informed Consent	80
Lampiran 4. Hasil Uji Normalitas	81
Lampiran 5. Hasil Uji Statistik SPSS.....	81
Lampiran 6. E-book Indahnya Mengasihi.....	83
Lampiran 7. Link E-book Indahnya Mengasihi	90
Lampiran 8. Kuesioner Pengetahuan	90
Lampiran 9. Kuesiner Sikap.....	94
Lampiran 10. Riwayat Hidup.....	96

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi yang bersifat kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting terjadi pada anak apabila nilai *z-score* Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) kurang dari minus dua Standar Deviasi (> -2 SD). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pemurus Baru yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh *e-booklet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI. Penelitian ini menggunakan rancangan *pre test-post test with control group design* dengan jumlah responden sebanyak 30 orang ibu hamil yang termasuk dalam kriteria inklusi. Analisis data pengetahuan menggunakan uji *Wilcoxon* sedangkan sikap menggunakan uji T Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *e-booklet* terhadap pengetahuan ($p = 0.000$) namun tidak ada pengaruh *e-booklet* terhadap sikap ibu hamil ($p = 0.180$).

Halaman : xiv + 98

Daftar Pustaka : 29

Kata Kunci : *stunting, e-booklet, pengetahuan, sikap, ASI, MP-ASI*

ABSTRACT

Stunting is a condition of failure to grow due to chronic malnutrition, especially in the first 1000 days of life (HPK). Stunting occurs in children if the z-score value of Body Length by Age (PB/U) or Height by Age (TB/U) is less than minus two Standard Deviations ($> -2 SD$). This research was carried out at the Pemurus Baru Community Health Center with the aim of analyzing the effect of e-booklets on the knowledge and attitudes of pregnant women about exclusive breastfeeding and MP-ASI. This study used a pre test-post test with control group design with a total of 30 pregnant women as respondents who were included in the inclusion criteria. Analysis of knowledge data uses the Wilcoxon test while attitudes use the T Test. The results showed that there was an effect of e-booklets on knowledge ($p = 0.000$) but there was no effect of e-booklets on attitudes of pregnant women ($p = 0.180$).

Page : xiv + 98

Bibliography : 29

Keywords: *stunting, e-booklet, knowledge, attitude, breast milk, MP-ASI*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi merupakan salah satu masalah yang masih menjadi tantangan bagi negara-negara berkembang seperti Indonesia. Indonesia menghadapi beban masalah gizi ganda atau *Double Burden of Malnutrition* (DBM). *Double Burden of Malnutrition* (DBM) adalah keadaan kekurangan dan kelebihan gizi baik makro maupun mikro yang terjadi pada populasi, masyarakat, keluarga maupun individu. Kelebihan gizi meliputi obesitas dan *overweight* (kelebihan berat badan) sedangkan kekurangan gizi meliputi *underweigh* (berat badan kurang), *wasting* (kurus) dan stunting (pendek) (Devi, 2020).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi yang bersifat kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting terjadi pada anak apabila nilai *z-score* Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) kurang dari minus dua Standar Deviasi (> -2 SD) (Nugraheti *et al.*, 2020).

Faktor penyebab langsung stunting yang terjadi pada balita adalah kurangnya pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Faktor utama penyebab stunting adalah asupan makanan yang meliputi asupan ASI dan MP-ASI. (Nugroho *et al.*, 2020). Kurangnya pengetahuan dan sikap disebabkan karena para

ibu menganggap bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai bayi meminta untuk makan sendiri. Selain itu, para ibu juga berpendapat bahwa bayi usia 3 bulan sudah dapat diberikan MP-ASI (Margaretta, 2019).

Nutrisi yang terkandung di dalam ASI sangat dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh kembang secara optimal. Pemberian ASI secara eksklusif seharusnya diberikan kepada bayi sejak baru lahir atau usia 0-6 bulan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi.

Pemerintah Indonesia membentuk gerakan perbaikan gizi yang disebut Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (gerakan 1000 HPK) sebagai upaya percepatan penurunan stunting dengan mengintervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah upaya pencegahan *stunting* pada 1000 HPK yang akan menurunkan stunting sebesar 30% sedangkan intervensi gizi sensitif adalah promosi kesehatan tentang ASI eksklusif serta MP-ASI (Kemenkes 2018). Promosi kesehatan ini dapat dilakukan dengan edukasi gizi menggunakan media *booklet*.

Booklet merupakan salah satu media promosi kesehatan berbentuk buku yang digunakan untuk menyalurkan informasi kesehatan dalam bentuk buku dan gambar yang disesuaikan dengan sasaran promosi kesehatan. Informasi di dalam *booklet* disusun dengan jelas dan rinci sehingga mempermudah untuk dipahami (Utomo *et al.*, 2019). Hasil penelitian terdahulu (Ditya 2018) menyatakan bahwa *booklet* memberikan pengaruh lebih terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, serta dukungan

suami mengenai ASI eksklusif pada ibu hamil trimester III dibandingkan menggunakan *leaflet*.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi balita *stunting* di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21.6% di tahun 2022. Angka ini turun 2,8 poin dari tahun sebelumnya. Nusa Tenggara Timur (NTT) kembali menempati posisi teratas angka balita *stunting* sebesar 35,3% (Kemenkes RI, 2023).

Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan *stunting* ke-5 tertinggi dari 20 provinsi di Indonesia, yaitu 44,2% yang mengalami *stunting*. Selain itu Kalimantan Selatan juga merupakan provinsi *stunting* ke 11 dengan kategori *stunting* serius. Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan menyebutkan bahwa prevalensi *stunting* di Kota Banjarmasin turun 5,4% dari angka 27,8% pada tahun 2021 menjadi 22,4% pada tahun 2022.

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Pemurus Baru yang telah terdata adalah sebanyak 138 orang terhitung sejak 4 bulan terakhir (Januari-April tahun 2023). Pada bulan Januari tercatat sebanyak 39 ibu hamil, bulan Februari 36 orang, bulan Maret 45 orang, dan pada bulan April 18 orang.

Erni Yuliatastuti *et al.*, (2022) telah melakukan penelitian di Puskesmas Pemurus Baru tentang edukasi pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil melalui kelompok “CEMIL” (Celotehan Ibu Hamil) di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan dan wawasan ibu hamil dengan memanfaatkan media sosial berupa *group whatsapp*.

Berdasarkan gambaran permasalahan di atas, maka belum ada penelitian tentang edukasi gizi menggunakan *e-booklet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam pencegahan stunting di Puskesmas Pemurus Baru. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan *E-Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dalam Pencegahan *Stunting* di Puskesmas Pemurus Baru Kalimantan Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh edukasi gizi menggunakan *E-Booklet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan stunting di Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui edukasi gizi menggunakan *e-Booklet* terhadap

pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan stunting di Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil yang meliputi umur ibu hamil, usia kehamilan, paritas, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan *e-booklet* di Puskesmas Pemurus Baru.
- c. Mengetahui sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan *e-booklet* di Puskesmas Pemurus Baru.
- d. Menganalisis pengaruh edukasi gizi menggunakan *e-Booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah edukasi gizi di Puskesmas Pemurus Baru.
- e. Menganalisis pengaruh edukasi gizi menggunakan *e-Booklet* terhadap sikap ibu hamil sebelum dan sesudah edukasi gizi di Puskesmas Pemurus Baru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi atau bahan pustaka dalam bidang pengetahuan gizi dan hubungannya dalam pencegahan *stunting*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan dalam merencanakan program serta menyusun kebijakan untuk pencegahan *stunting*.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat agar dapat melakukan pencegahan *stunting* pada balita.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan dalam pemberian edukasi gizi menggunakan media *e-booklet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kerangka Teori

1. Ibu hamil

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ibu hamil adalah proses terjadinya kehamilan ketika di dalam tubuh perempuan terdapat embrio. Dalam istilah medis, ibu hamil disebut dengan gradiva dan calon bayi di dalam kandungan di awal masa kehamilan disebut embrio. Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur yang telah matang dengan sperma sehingga membentuk sel baru yang akan tumbuh (Sari, 2019).

Ibu hamil merupakan seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi (bertemunya sel telur dan sperma) yang berkembang menjadi embrio sampai lahirnya janin atau jabang bayi. Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Kementerian Kesehatan). Ibu hamil merupakan calon ibu bagi anak-anaknya yang akan menentukan status gizi anak terutama pada 1000 Hari Pertama Kelahiran (1000 HPK).

a. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Dalam buku gizi ibu hamil, terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain dengan memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar darah untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Penilaian status gizi ibu hamil antara lain:

1) Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengukuran ini dapat dilakukan pada kelompok wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. LILA diukur dengan menggunakan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

2) Penambahan berat badan selama hamil

Seorang ibu hamil mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 10-12 kg. Pada usia kehamilan

trimester I penambahan berat badan ibu tidak mencapai 1 kg tapi tetap harus ada kenaikan berat badan. Setelah mencapai trimester II penambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Penambahan berat badan tersebut terjadi disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, bayi besar, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi) dan perdarahan setelah kelahiran.

3) Kadar hemoglobin (Hb)

Kadar Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Penilaian status gizi dengan kadar Hb merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Fungsinya untuk mengetahui satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia gizi. Jika kadar Hb dibawah normal, maka dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar

hemoglobin berada di bawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 g/dl pada trimester II.

b. Kebutuhan gizi ibu hamil

Asupan makan pada masa kehamilan berbeda dengan asupan makan sebelum kehamilan (Koletzko, et al., 2019). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2019 ditambahkan energi sebesar 180 kkal perhari selama kehamilan trimester I, protein 1g/hari, lemak 2,3g/hari, dan karbohidrat 25g/hari. Sementara pada trimester II terjadi penambahan energi 300 kkal, protein 10g/hari, lemak 2,3g/hari, dan karbohidrat 40g/hari dan pada trimester III ditambahkan energi 300 kkal, protein 30g/hari, lemak 2,3g/hari, karbohidrat 40g/hari (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kenaikan berat badan ibu selama hamil dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan status gizi ibu hamil, karena terdapat persamaan dalam rata rata kenaikan berat badan saat hamil pada semua ibu hamil (Setyarahma, 2019). Rata-rata total pertambahan berat badan ibu hamil berkisar 10-15kg yaitu 1kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7kg/minggu atau 3,6-8,4kg/trimester II dan III, Penambahan berat badan yang diharapkan pada kehamilan trimester I adalah 2-4 kg, pada trimester II 0,4kg per minggu atau 5,6kg pada trimester II,

dan trimester III 0,5kg atau kurang per minggu atau 7kg pada trimester III (Nirmela et al, 2021).

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI

Dalam buku Mengenal ASI yang ditulis oleh dr Utami Roesali, SpA., MBA., CIMI, ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air, dan teh tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, akan tetapi bila memungkinkan sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan mulai dikenalkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). ASI hanya dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkatkan bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersamaan dengan MP-ASI setelah bayi berumur 6 bulan.

b. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) ASI memberikan nutrisi dan enzim terbaik bagi bayi, ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula.

- 2) ASI mengandung kolostrum sebagai zat kekebalan tubuh dan SigA untuk proteksi lokal pada permukaan saluran cerna bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan anak.
- 4) Meningkatkan sensitifitas ibu dan anak.
- 5) ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare, dan obesitas pada anak.

c. Macam-macam ASI

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan berwarna kekuningan serta bertekstur kental yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 kelahiran bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi karena tinggi akan protein yang digunakan sebagai daya tahan tubuh sehingga dapat membunuh kuman dalam jumlah banyak. ASI kolostrum mengandung kebutuhan esensial bayi seperti vitamin dan zat gizi yang dapat mencegah infeksi dan alergi. Kadar kolostrum 17 kali dibandingkan ASI. Kolostrum mengandung lebih tinggi zat gizi dan antibodi dibandingkan ASI matur. Kolostrum mengandung protein 8,5% gr, lemak 2,5% gr, karbohidrat 3,5% gr, dan mineral 0,4% serta air 85,1%.

2) ASI transisi

ASI transisi adalah air susu ibu yang berwarna lebih putih dari kolostrum. ASI transisi keluar sesudah ASI

kolostrum, hari ke-4 sampai hari ke-10 kelahiram bayi. ASI transisi mengandung immunoglobulin, protein dan laktosa kadarnya lebih rendah sedangkan lemak dan kalori kadarnya lebih tinggi dari kolostrum, vitamin larut lemak mengalami penurunan sedangkan vitamin larut air bertambah serta volume ASI meningkat.

3) ASI matur

ASI matur adalah air susu ibu berwarna putih kental, keluar sesudah hari ke-10 dan seterusnya. *Foremilk* atau ASI yang keluar ketika isapan pertama lebih banyak mengandung lemak dan karbohidrat dari pada *hindmilk* atau ASI yang keluar pada isapan terakhir. *Foremilk* berwarna bening dan cair yang digunakan untuk mengatasi rasa haus bayi sedangkan *hindmilk* berwarna lebih keruh yang digunakan sebagai sumber makanan untuk pertumbuhan dan memberikan rasa kenyang. Kandungan karbohidrat pada ASI matur lebih stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) merupakan kandungan utama sebagai sumber energi untuk otak.

d. Kandungan ASI

1) Protein

Protein utama dalam ASI yaitu lactalbumin yang mudah dicerna serta mengandung vitamin dan mineral yang

tinggi. Protein berfungsi untuk mengatur dan membangun tubuh bayi (Devi, 2020). Per 100 ml ASI mengandung protein 1,2 gr.

2) Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama yang berfungsi untuk mengatur suhu tubuh bayi. ASI mengandung asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam arakidonat, untuk selanjutnya didalam tubuh bayi akan diolah menjadi Arachidonic Acid (AA) dan Decosahexanoic Acid (DHA), AA dan DHA merupakan asam lemak tak jenuh berantai panjang (Polyunsaturated Fatty Acids) digunakan untuk memaksimalkan proses pembentukan sel-sel otak. ASI mengandung lemak 3,7-4,8 gr per 100 ml (Devi, 2020).

3) Karbohidrat

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam hari. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan membantu mencerna sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA, dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang membantu pencernaan lemak.

4) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml ASI umumnya relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Mineral yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium, dan natrium, asam klorida, dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan lebih rendah. Kandungan natrium pada ASI 3,3 kali lebih rendah dari susu sapi, hal ini dapat menurunkan risiko hipernatremia yang meningkatkan risiko hipertensi. Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. ASI mengandung rata-rata 280 mg kalsium dalam 1 liter ASI dan fosfor yang terkandung dalam 140 mg dalam 1 liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Zat besi yang terkandung dalam ASI jumlahnya tidak banyak, yaitu 0.35 mg dalam 1 liter ASI.

e. Keberhasilan ASI Eksklusif

Unicef dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan beberapa langkah-langkah untuk tercapainya keberhasilan ASI eksklusif, yaitu:

- 1) Menyusui bayi selama satu jam sesudah kelahiran.
- 2) Menyusui bayi dengan eksklusif selama 6 bulan dengan tidak memberikan makanan dan minuman lain selain ASI.

- 3) Menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.
- 4) Menyusui secara langsung tidak menggunakan botol susu atau empeng.
- 5) Memerah ASI dengan menggunakan tangan atau pompa ASI saat ibu bekerja.
- 6) Melanjutkan pemberian ASI dengan MP-ASI dai bayi beusia 6 bulan hingga 2 tahun.

3. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi diberikan pada bayi pada saat berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (mulyana, 2019). Dengan demikian, peran makanan tambahan bukan hanya sebagai pendamping ASI tetapi juga dapat melengkapi kandungan gizi ASI yang diberikan pada bayi. Selain melengkapi kandungan gizi, pemberian MP-ASI juga bertujuan untuk mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan, mengunyah dan menelan (Yenny *et al.*, 2020).

MP-ASI merupakan makanan dan minuman tambahan, didalamnya terkandung zat gizi serta diberikan pada bayi usia 6-24 bulan. MP-ASI diberikan dengan mengikuti tahapan sesuai usia, kebutuhan gizi serta kesiapan pencernaan bayi. MP-ASI diberikan

mulai dari bentuk lumat, lembik sampai makanan keluarga. MP-ASI diberikan karena di usia 6-24 bulan. ASI hanya memenuhi 1/2 kebutuhan gizi bayi sedangkan di usia 12-24 bulan, ASI hanya memenuhi 1/3 kebutuhan gizi bayi (Rahmiati, 2019). Periode dua tahun pertama kehidupan dapat optimal jika anak memperoleh asupan gizi yang baik dan tepat sejak lahir yaitu dengan memberikan ASI pada bayi sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan dengan memberikan MP-ASI sampai usia 2 tahun (Isni and Dinni, 2020).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Dalam memberikan MP-ASI kepada bayi harus memperhatikan kualitas dan kuantitas karena akan berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak. Selain itu juga harus memperhatikan higienisanitasi, karena jika higienisanitasi MP-ASI rendah maka akan terkontaminasi oleh mikroba yang dapat menimbulkan risiko ataupun infeksi yang lainnya pada bayi.

b. Tujuan Pemberian MP-ASI

Persagi menjelaskan tujuan pemberian Makanan Tambahan yaitu :

- 1) Memberikan kelengkapan zat gizi yang belum ada dalam ASI.

- 2) Mengoptimalkan kemampuan bayi guna menerima berbagai makanan yang memiliki bentuk, tekstur serta rasa bervariasi.
- 3) Mengoptimalkan kemampuan bayi guna mengunyah dan menelan
- 4) Mencoba untuk beradaptasi dengan makanan yang didalamnya terkandung energi tinggi.
- 5) Memperkenalkan makanan padat pada bayi.
- 6) Memperkenalkan kegiatan makan yang baik.

c. Syarat Pemberian MP-ASI yang Baik

Menurut WHO berikut merupakan syarat-syarat dalam memberikan MP-ASI kepada bayi, yaitu:

1) Tepat Waktu

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan pada saat bayi mulai berusia 6 bulan yaitu ketika ASI tidak bisa lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi.

2) Memadai

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) harus mengandung zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

3) Sesuai

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan harus bervariasi dengan frekuensi dan konsistensi/tekstur/kekentalan yang sesuai serta diberikan dalam jumlah yang cukup. Variasi makanan dalam MP-ASI terdiri dari makanan pokok, makanan sumber protein hewani sebagai sumber protein yang diprioritaskan dan sumber protein nabati yang mulai diperkenalkan, lemak yang diperoleh dari proses pengolahan seperti penambahan minyak, santan dan penggunaan protein hewani dalam MP-ASI. Selain itu, bayi juga mulai diperkenalkan buah dan sayur yang mengandung vitamin A dan C seperti mangga, tomat, bayam, wortel.

4) Aman

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis. Selain itu juga harus memperhatikan kebersihan makanan dan peralatan saat memberikan MP-ASI pada bayi agar tidak terjadi kontaminasi yang dapat mengakibatkan infeksi atau penyakit lain.

d. Diberikan dengan Cara yang Benar

- 1) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan secara teratur, yaitu pagi, siang, sore atau menjelang malam.
- 2) Lama pemberian maksimal 30 menit.

- 3) Tidak sambil bermain atau menonton TV.
- 4) Ajari anak untuk makan sendiri dengan sendok dan dengan gelas. (Kemenkes, 2020)

e. Tahapan Pemberian MP-ASI pada Bayi

1) Bayi usia 6-8 bulan

Pemberian ASI tetap diteruskan, ASI diberikan terlebih dahulu baru MP-ASI. Makanan dibuat dengan disaring sehingga bentuk makanan lunak, lembut, lumat dan kental seperti bubur saring, bubur tepung beras dan pure buah. Jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan bayi per hari 200 kkal sedangkan kebutuhan cairan per hari 800 ml (± 3 gelas belimbing). Berikut pemberian MP-ASI setiap hari (pagi, siang, sore) pada bayi:

- a) Bayi usia 6 bulan diberikan 2x makanan utama, masing-masing 6 sdm peres.
- b) Bayi usia 7 bulan diberikan 2-3x makan utama, masing-masing 7 sdm peres.
- c) Bayi usia 8 bulan diberikan 3x makan utama, masing-masing 8 sdm peres.

2) Bayi usia 9-11 bulan

Pemberian ASI tetap diteruskan, berikan ASI terlebih dahulu baru MP-ASI. Bahan makanan dicincang atau dicacah,

dipotong kecil dan diiris-iris. Tekstur MP-ASI semi padat serta kasar misalnya bubur beras, nasi lembek, nasi tim dan makanan yang dicincang. Selingan yang diberikan seperti kue, biskuit bayi dan buah. Saat memberikan MP-ASI perhatikan respon anak ketika makan. Jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan bayi per hari 300 kkal. Berikut pemberian MP-ASI setiap hari (pagi, siang, sore) pada bayi :

- a) Bayi usia 9 bulan diberikan 3x makanan utama, masing-masing 9 sdm peres dan 2x makanan selingan.
 - b) Bayi usia 10 bulan diberikan 3x makanan utama, masing-masing 10 sdm peres dan 2x makanan selingan.
 - c) Bayi usia 11 bulan diberikan 3x makanan utama, masing-masing 11 sdm peres dan 2x makanan selingan.
- 3) Bayi usia 12-24 bulan

Pemberian ASI tetap diteruskan, ASI diberikan terlebih dahulu baru MP-ASI. Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa yaitu diiris-iris. Makanan keluarga secara bertahap diberikan sesuai dengan kemampuan anak, diawali dengan bentuk cincang. Saat memberikan MP-ASI perhatikan respon anak ketika makan. Jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan bayi per hari 550 kkal sedangkan kebutuhan cairan

per hari 1.300 ml (\pm 5 gelas belimbing). MP-ASI yaitu sebagai berikut:

- a) Makanan keluarga diberikan sehari 3x yaitu 1/3 sampai 1/2 porsi orang dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur serta buah.
- b) Makanan selingan mengandung tinggi zat gizi seperti puding, kue, biskuit dan jus sebanyak 2x sehari diantara waktu makan.
- c) Makanan keluarga harus bervariasi dan tidak berbumbu merangsang. (Kemenkes, 2020)

f. Cara Pemberian MP-ASI pada Bayi

- 1) MP-ASI diberikan sedikit demi sedikit serta berhati-hati.
- 2) Bentuk MP-ASI yang diberikan mulai dari yang encer sampai yang kental.
- 3) Makanan dikenalkan satu per satu serta ibu memperhatikan apakah bayi menerima makanan secara baik.
- 4) Makanan yang dapat mengakibatkan alergi misalnya makanan sumber protein hewani diberikan terakhir.

g. MP-ASI yang Dianjurkan

- 1) Bubur tepung beras ataupun beras merah yang diolah dengan air kaldu daging ataupun sayuran.
- 2) Sayur-sayuran seperti wortel, tomat, labu kuning dan kacang-kacangan seperti kacang polong, kacang merah, kacang hijau yang direbus kemudian dihaluskan dengan menggunakan saringan stainless lalu tambahkan air kaldu atau air matang.
- 3) Buah-buahan seperti jeruk manis/jeruk baby, pepaya, pisang, apel, melon dan alpukat yang dihaluskan dengan menggunakan saringan stainless.
- 4) Daging sapi yang tidak berlemak direbus kemudian diblender lalu ditambahkan ke dalam bubur.
- 5) Ikan yang tidak berduri seperti ikan kakap segar, ikan gindara dan ikan salmon direbus kemudian diblender lalu ditambahkan ke dalam bubur.

h. MP-ASI yang Tidak Dianjurkan

- 1) Bahan makanan yang didalamnya terkandung protein gluten misalnya barley, tepung terigu dan biji gandum dapat menyebabkan reaksi gluten intolerance sehingga menjadikan perut bayi kembung, mual dan diare.
- 2) Gula, garam dan bumbu masakan ataupun penyedap rasa.
- 3) Makanan yang mengandung banyak lemak.

- 4) Makanan yang pedas dan berbumbu tajam.
- 5) Buah-buahan asam misalnya jeruk asam, sirsak dan mengandung gas misalnya durian, nanas, nangka, cempedak karena dapat membuat perut bayi kembung
- 6) Sayur-sayuran yang didalamnya terkandung gas misalnya kol, kembang kol dan lobak karena dapat menjadikan perut bayi kembung.
- 7) Kacang tanah karena dapat mengakibatkan alergi ataupun pembengkakan pada tenggorokan bayi sehingga kesulitan dalam bernapas.
- 8) Telur diberikan secara bertahap dan porsi kecil karena dapat menimbulkan alergi Apabila bayi alergi terhadap telur segera hentikan. olahannya karena dapat menimbulkan alergi atau lactose intolerance.

(Kemenkes, 2014)

i. Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini memberikan dampak yaitu :

- 1) Mengurangi produksi ASI karena bayi jarang menyusu pada ibu.

- 2) Menurunkan sistem kekebalan tubuh karena konsumsi ASI berkurang sehingga akan meningkatkan risiko penyakit infeksi.
- 3) Bayi akan mengalami alergi.
- 4) Bayi mengalami batuk, pilek dan panas.
- 5) Bayi akan mengalami gangguan pencernaan seperti diare, konstipasi bahkan gastroenteritis yang sangat berbahaya untuk bayi dikarenakan pencernaan bayi belum siap dan sempurna dalam melakukan pencernaan makanan padat.
- 6) Berisiko mengalami obesitas.
- 7) Meningkatkan resiko penyakit tidak menular misalnya diabetes serta penyakit kardiovaskular.
- 8) Pertumbuhan bayi terhambat.
- 9) Bayi akan mengalami kekurangan gizi bahkan kematian.
- 10) Menghambat perkembangan kognitif yang akan mempengaruhi produktivitas kerja di masa dewasa.
- 11) Mempengaruhi interaksi sosial dan emosional.

(Ahmed et al., 2020):(Jabri et al., 2020):(Manurung, Bangun and Sinaga, 2020) Muthoharoh, 2020).

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Ada banyak definisi tentang pengetahuan dan sampai saat ini masih dalam perdebatan antara satu ahli dengan ahli lainnya tentang pengetahuan. Beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimak pada ulasan berikut ini.

- 1) Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang Anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya. *Understanding of or information about a subject that you get by experience or study, either known by one person or by people generally* (Cambridge, 2020).
- 2) Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang Anda peroleh melalui pendidikan atau pengalaman. *The information, understanding and skills that you gain through education or experience* (Oxford, 2020).
- 3) Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki oleh semua orang. *Knowledge is information and understanding about a subject which a person has, or which all people have* (Collins, 2020).

b. Bloom's Taxonomy

Salah satu yang paling dikenal dan diingat terutama dalam dunia pendidikan adalah Bloom's Taxonomy. Menurut Bloom, tujuan pendidikan sebenarnya dapat digolongkan menjadi 3 domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor.

Domain Kognitif

Pada domain kognitif ini, Bloom membagi menjadi 6 tingkatan yang mencakup pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

1) Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan atau knowledge merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan *recall*. Beberapa contoh kemampuan mengingat, di antaranya mengingat anatomi jantung, paru-paru, dan lain-lain.

2) Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik

memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, di antaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan. Contoh pemahaman, yaitu kemampuan mahasiswa untuk menjelaskan tentang fungsi peredaran darah besar, fisiologi paru-paru, proses pertukaran oksigen dalam tubuh, dan lain-lain.

3) Aplikasi

Aplikasi atau *application* dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan. Contoh mahasiswa perawat menerapkan atau memberikan posisi *semi fowler* pada pasien yang sedang mengalami sesak napas untuk mengurangi sesak napas atau agar pasien bisa bernapas dengan lebih baik. Hal tersebut dilakukan karena mahasiswa sedang menerapkan teori tentang sistem pernapasan terkait dengan paru- paru, diafragma, dan gravitasi.

4) Analisis

Analisis atau *analysis* adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan. Contoh membedakan fakta tentang virus penyebab penyakit versus opini, menghubungkan kesimpulan tentang penyakit pasien dengan pernyataan pendukung, dan lain-lain.

5) Sintesis

Sintesis atau *synthesis* atau pepaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi. Misalnya, mahasiswa mampu menyusun beberapa komponen alat dan sistem sehingga mampu menciptakan alat bantu pernapasan bagi pasien yang dirawat di ruang intensif.

6) Evaluasi

Tingkatan kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu. Contohnya, seorang dokter mampu memberikan penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien yang diperbolehkan pulang, dengan menggunakan beberapa kriteria, misalnya, hasil laboratorium, rontgen, serta kondisi vital pasien lainnya, seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan lain-lain.

Dalam penelitian tentang pengetahuan, kita mengenal *Bloom's Cut off Point*. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk mengklasifikasikannya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini.

- a) Pengetahuan baik jika skor 80-100%.
- b) Pengetahuan cukup jika skor 60-79%.
- c) Pengetahuan rendah jika skor < 60%.

Anderson dalam bukunya yang berjudul *Anatomy for Learning, Teaching and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives* (2001), menyebutkan ada tiga hal yang direvisi, hal pertama, yaitu memasukkan unsur *metacognitive* sebagai bagian tertinggi dari domain kognitif, kemudian diubah menjadi mencipta atau meng-create untuk menggantikan evaluasi dan sintesis. Oleh karena itu, perilaku tertinggi dari domain kognitif adalah mencipta.

Selanjutnya, hal kedua yang direvisi, yaitu bentuk perilaku pada semua tingkatan pada kognitif diubah dari kata benda (hasil rumusan Bloom) menjadi kata kerja. Misalnya, pengetahuan atau *knowledge* diubah menjadi mengingat atau *remembering*, pemahaman atau *comprehension* diubah menjadi memahami atau *to understand*. Adapun tahapan secara rinci sebagai berikut.

- a) Mengingat.
- b) Memahami.
- c) Menerapkan.
- d) Menganalisis.
- e) Mengevaluasi.
- f) Mencipta.

Adapun hal ketiga yang direvisi, yaitu menarik aspek knowledge atau pengetahuan yang awalnya dari kognitif dalam rumusan Bloom menjadi aspek tersendiri yang dibagi menjadi empat aspek pengetahuan seperti berikut ini.

- a) Pengetahuan tentang fakta atau *factual knowledge*.
- b) Pengetahuan tentang konsep atau *conceptual knowledge*.
- c) Pengetahuan prosedur atau *procedural knowledge*.
- d) Pengetahuan metakognitif atau *metacognitive knowledge*.

c. Pengukuran Variabel Pengetahuan

Dalam penelitian, pengukuran variabel menjadi sangat penting. Hal ini dikarenakan variabel penelitian syaratnya adalah harus dapat diukur. Pengukuran variabel dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur. Khusus untuk variabel pengetahuan, alat atau instrumen yang dapat dan umum digunakan adalah dengan *list* pertanyaan yang menanyakan tentang pengetahuan. *List* pertanyaan tersebut kita kenal sebagai kuesioner. Terkait dengan variabel pengetahuan, ada beberapa jenis kuesioner yang biasa digunakan, di antaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah; benar, salah, dan tidak tahu. Selain itu, ada juga kuesioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau *multiple choice* yang memungkinkan responden untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling tepat.

Hal penting lainnya yang perlu dipahami adalah skala pengukuran variabel pengetahuan. Variabel pengetahuan dapat berupa variabel dengan skala numerik maupun kategori. Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran skala variabel.

1) Pengetahuan dengan skala numerik

Pengetahuan dengan skala numerik artinya hasil pengukuran variabel pengetahuan tersebut berupa angka. Misalnya, total skor pengetahuan berupa angka absolut maupun berupa persentase (1- 100%).

2) Pengetahuan dengan skala kategorial

Pengetahuan dengan skala kategorial adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan atau dilevelkan menjadi beberapa contoh berikut ini.

3) Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*.

- a) Pengetahuan baik/tinggi/*good/high knowledge*: skor 80-100%.

b) Pengetahuan sedang/cukup/*fair/moderate knowledge*: skor 60-79%.

c) Pengetahuan kurang/rendah/*poor knowledge*: skor <60%.

4) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara me-recode atau membuat kategori ulang, misalnya, dengan membagi menjadi dua kategori menggunakan mean jika data berdistribusi normal dan menggunakan median jika data tidak berdistribusi normal.

a) Pengetahuan tinggi/baik.

b) Pengetahuan rendah/kurang/buruk.

5. Sikap

a. Pengertian Sikap

Ada banyak definisi tentang sikap, berikut ini adalah beberapa definisi tentang sikap.

- 1) Dalam *Cambridge Dictionary* disebutkan bahwa sikap adalah sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang. *A feeling or opinion about something or someone* (Cambridge, 2021a).

- 2) Oxford Learner's Dictionaries menyebutkan bahwa sikap adalah cara anda berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dikatakan sebagai cara Anda berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana Anda berpikir dan merasakan. *The way that you think and feel about somebody/ something; the way that you behave towards somebody/something that shows how you think and feel* (Oxford, 2021a).
- 3) Sikap adalah disposisi untuk merespons dengan baik atau tidak baik terhadap suatu objek, orang, institusi, atau peristiwa. *An attitude is a disposition to respond favorably or unfavorably to an object, person, institution, or event* (Ajzen, 2005).
- 4) Sikap adalah kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi entitas tertentu dengan beberapa derajat suka atau tidak suka. *Attitude is a psychological tendency that is expressed by evaluating a particular entity with some degree of favor or disfavour.*
- 5) Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap adalah pandangan atau opini atau perasaan terhadap objek atau orang atau kejadian tertentu. Selanjutnya, respons sikap seseorang biasanya ditunjukkan dalam derajat suka atau tidak suka, atau bisa juga menyangkut setuju atau tidak setuju.

b. Komponen Sikap

Menurut Notoatmodjo, sikap memiliki 3 komponen yaitu:

1) Komponen Kognitif

Aspek intelektual yang berhubungan dengan sesuatu yang diketahui oleh seseorang. Komponen tersebut merupakan hasil pemikiran terhadap stimulus yang akan menghasilkan suatu pengetahuan. Komponen kognitif dapat diperoleh melalui sekolah, kelompok atau komunitas dan media massa.

2) Komponen Afektif

Aspek emosional berhubungan dengan dengan sesuatu yang diketahui oleh seseorang. Komponen afektif dapat diperoleh saat seseorang telah terpapar sesuatu.

3) Komponen Konatif

Aspek visional yang berkaitan dengan keinginan untuk melakukan tindakan. Komponen konatif dapat diperoleh apabila seseorang telah bergabung dengan suatu kelompok atau komunitas.

(Rusmanto, 2013)

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo, tingkatan sikap terbagi menjadi 4 yaitu:

1) Menerima

Seseorang (subjek) memperhatikan stimulus yang disalurkan (objek).

2) Merespon

Melakukan pemberian jawaban jika diberikan pertanyaan dan mengerjakan tugas yang diperolehnya.

3) Menghargai

Melakukan ajakan pada orang lain untuk berdiskusi mengenal permasalahan.

4) Bertanggung jawab

Memiliki rasa tanggungjawab atas semua yang sudah menjadi pilihannya.

5) Cara Pengukuran Variabel Sikap

Dalam penelitian, pengukuran variabel sikap dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan kepada responden. Selanjutnya, responden diberikan kebebasan untuk memberikan respons terhadap pertanyaan atau pernyataan yang diajukan secara tertulis atau lisan oleh peneliti. Pilihan jawaban umumnya menggunakan skala Likert, seperti berikut ini.

- a) Sangat Setuju (SS)
- b) Setuju (S)
- c) Ragu-Ragu (RR)
- d) Tidak Setuju (TS)
- e) Sangat Tidak Setuju (STS)

Penilaian terhadap jawaban atau pilihan responden umumnya dengan memberikan skor dari tiap *item* pertanyaan atau pernyataan responden. Apabila pernyataan sikap positif maka skor terendah 1 (untuk jawaban STS) dan tertinggi adalah 5 (untuk jawaban SS). Namun, untuk pernyataan negatif, skor yang diberikan adalah sebaliknya, yaitu skor terendah 5 (untuk jawaban SS) dan skor tertinggi 1 (untuk jawaban STS).

Tentang sikap, kita bisa menggunakan *Bloom's Cut off Point*, seperti halnya pengetahuan. Sikap dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu sikap baik (*good attitude*), sikap cukup/sedang (*fair/moderate attitude*), dan sikap rendah/kurang (*poor attitude*). Pembagian lainnya, yaitu sikap baik atau positif (*positive attitude*), sikap cukup atau netral (*neutral attitude*), dan sikap kurang atau negatif (*negative attitude*). Untuk mengklasifikasikannya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini.

- a) Sikap baik/positif jika skor 80-100%.
- b) Sikap cukup/netral jika skor 60-79%.
- c) Sikap kurang/negatif jika skor < 60%.

Selain cara tersebut, cara lainnya adalah dengan mengategorikan sikap menjadi dua, yaitu sikap positif dan negatif. Cara mengklasifikasikannya menggunakan nilai median sebagai *cut off point* jika data berdistribusi normal dan menggunakan nilai median jika data sikap berdistribusi tidak normal.

6. Edukasi Gizi

Edukasi gizi adalah salah satu promosi kesehatan untuk mengupayakan meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan. Menurut Notoatmodjo, hasil akhir dari edukasi kesehatan adalah perilaku positif kesehatan. Edukasi gizi ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat untuk memiliki perilaku dan meningkatkan status gizi serta perbaikan pangan. Edukasi gizi diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya makanan dan gizi sehingga memiliki perilaku yang sesuai dengan norma gizi.

a. Media Edukasi

1) Pengertian media

Media adalah alat peraga atau saluran alat komunikasi. Dalam promosi kesehatan. Dalam konseling peran media sangat penting karena mempermudah dalam memberikan edukasi. Media terdiri media cetak dan media elektronik.

Media konseling adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan bimbingan dan konseling yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemampuan konselor untuk memahami diri, mengarahkan diri, mengambil keputusan untuk memecahkan masalah yang dihadapi (Zaini, 2020).

Penelitian ini menggunakan media *booklet*. *Booklet* adalah media yang berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang berupa tulisan serta gambar. Kelebihan dari *booklet*, yaitu biaya produksi terjangkau, desain lebih menarik sehingga menarik klien, mudah dibawa kemanapun dan kapanpun, serta informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami. Kekurangan dari *booklet* adalah membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus, membutuhkan keterampilan dan kreatifitas dalam pembuatannya, dan membutuhkan keahlian dalam mendesain.

Media elektronik adalah media yang dapat bergerak dan dinamis. Contoh dari media elektronik adalah televisi, radio, film, video film, *cassete*, CD, dan VCD. Kelebihan dari media elektronika adalah sudah dikenal oleh masyarakat, luas, mengikutsertakan panca 7 indera, dan lebih mudah dipahami. Kelemahanya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu

listrik, perlu alat cangguh untuk produksinya, dan perlu persiapan yang matang (Septian et al, 2019).

Media luar ruangan adalah media yang mana dalam penyampaian pesannya dilakukan di luar ruang umum seperti papan reklame, spanduk, pameran, *banner*, dan layar lebar. Kelebihan dari media luar ini adalah sebagai informasi umum dan hiburan, megikutsertakan semua panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, penyajian dapat dikendalikan, dan jangkauan relatif lebih besar. Kelemahannya adalah biaya tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik, ada yang memerlukan alat cangguh, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang, perlu keterampilan penyimpanan dan perlu keterampilan dalam pengoperasiannya (Septian et al, 2019).

2) Jenis media

Buku pengembangan media promosi kesehatan (2019) menyatakan media promosi kesehatan terbagi menjadi tiga, yaitu media cetak media elektronik, dan media luar ruangan. Media cetak adalah alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flipchart*, poster, dan cerita bergambar.

a) *Leaflet*

Leaflet adalah media cetak berbentuk selebaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran leaflet hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca.

Leaflet umumnya digunakan sebagai media promosi, baik berupa barang, produk atau jasa. Leaflet biasanya terdiri dari tiga sampai empat lipatan dalam selebarannya. Jumlah lipatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan yang diinginkan.

b) *Flyer*

Flyer adalah media yang berupa selebaran, memiliki bentuk seperti leaflet, tetapi tidak berlipat. Flyer lebih umum disebut selebaran oleh masyarakat, biasanya sering ditemukan di jalan atau tempat-tempat umum untuk mempromosikan acara, pelayanan, produk atau ide. *Flyer* biasanya hanya digunakan secara manual saja, dari tangan satu ke tangan yang lain. Karena kegunaan *flyer* sebagai media promosi praktis yang digunakan secara manual, maka tidak banyak masyarakat yang menyimpannya. Ada

beberapa pembaca yang kemudian membuang *flyer* setelah membacanya. Hal ini yang menyebabkan selebaran tersebut disebut *fly-er* yang berarti terbang atau beterbangan.

c) *Flipchart*

Flip chart adalah media penyimpanan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

Media *flip chart* merupakan media yang gambar atau grafik yang meluaskan perkembangan perkembangan ide, objek, atau orang. *Flip chart* merupakan media berupa lembaran kertas yang berisi pesan berupa gambar atau tulisan. Pesan-pesan di dalam *flip chart* disusun dengan urut dan baik.

d) Poster

Poster merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum. Poster memiliki fungsi yang menarik ditengah-tengah media komunikasi visual. Poster memiliki

peran yang sangat cepat untuk menanamkan atau mengingatkan akan gagasan yang disampaikan kepada pembaca. Poster juga dapat digunakan sebagai media belajar, sebagai contoh atau model dalam menyampaikan pesan.

Poster merupakan ilustrasi gambar yang disederhanakan pada ukuran besar dan bertujuan untuk menarik perhatian pada gagasan pokok, fakta atau peristiwa. Poster merupakan gabungan antara kesederhanaan dan dinamis. Tujuan utama poster yaitu membangkitkan motivasi, minat, ingatan hingga media iklan.

e) Cerita bergambar

Cerita bergambar merupakan salah satu dari sastra anak. Sastra anak adalah sastra yang ditulis untuk anak. Pada sastra anak berisi cerita mengenai kehidupan di sekeliling mereka. Ciri khas dari cerita anak yaitu adanya fantasi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kreatif pada anak tersebut. Maka dari itu karya sastra yang diberikan kepada anak harus dapat membangkitkan imajinasi, menawarkan sebuah pemikiran dan penyelesaian dengan cara yang menyenangkan.

Pada cerita anak menggunakan dua tipe alur kronologis, yaitu progresif dan episodik. Alur progresif terdiri dari bab pertama yang berupa eksposisi, tempat tokoh-tokoh, latar, dan konflik dasar diperkenalkan. Kemudian cerita dibangun hingga gawatan dan klimaks. Setelah cerita mencapai klimaks kemudian cerita berakhir dengan kesimpulan yang memuaskan (biasa disebut leraian). Sementara itu, alur episodik berupa cerita pendek atau episode, dan masing-masing bagian dari alur episode merupakan sebuah kebulatan dengan konflik dan penyelesaiannya.

f) *Booklet*

Booklet merupakan suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. *Booklet* dapat digunakan untuk mempromosikan barang atau produk jasa oleh suatu perusahaan. Kini *booklet* sudah banyak digunakan di Indonesia dan sudah mengikuti kemajuan teknologi. Tidak hanya berbentuk buku, akan tetapi sekarang *booklet* sudah tersedia dalam bentuk elektronik. Hal ini dapat mempermudah dalam melakukan promosi kesehatan dengan memanfaatkan kemajuan teknologi yang telah ada.

E-booklet merupakan buku saku berbasis elektronik. Adanya media pembelajaran *e-booklet* materi akan disajikan dengan ringkas, menarik dan mudah dipahami yang dilengkapi dengan gambar. *E-booklet* merupakan media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran baik dalam pembelajaran dengan bantuan guru ataupun secara mandiri. Ciri fisik *e-booklet* yaitu memiliki ukuran yang lebih kecil. *E-booklet* merupakan buku kecil berbasis elektronik yang berfungsi untuk menyampaikan pesan atau informasi mengenai materi pembelajaran (Nahria, 2019). *E-booklet* merupakan salah satu media yang menyajikan materi dalam bentuk ringkasan dan memiliki gambar yang menarik, sehingga dapat digunakan sebagai sumber bahan belajar agar lebih memahami materi (Fauziyah, 2019). Sifat *e-booklet* yang informatif dan juga desainnya yang menarik dapat memicu rasa ingin tahu pada sasaran. Oleh karena itu, sasaran dapat memahami materi dengan mudah (Hanifah& Afikani, 2020)

Media *e-booklet* memiliki kelebihan dari menggunakan media *booklet* maupun *e-booklet*, yaitu:

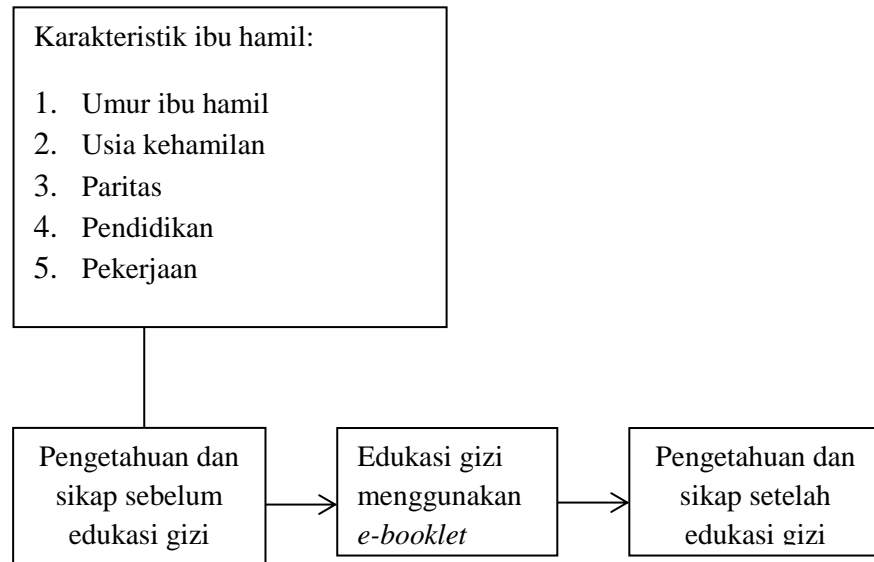
- (1) Biaya produksi yang digunakan terjangkau.
- (2) Informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami.
- (3) Desain lebih menarik sehingga dapat membuat seseorang tertarik dan tidak bosan untuk membaca .
- (4) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun.

Kekurangan dari menggunakan media *booklet* maupun *e-booklet*, yaitu:

- (1) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus agar kualitas tetap terjaga.
- (2) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya.
- (3) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar.

(Septian *et al.*, 2019)

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI dalam pencegahan stunting.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

Ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI dalam pencegahan stunting.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel dependen

Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan stunting.

2. Variabel independen

Edukasi gizi menggunakan *e-booklet*.

E. Definisi Operasional

1. Umur ibu hamil

Umur adalah lamanya waktu hidup responden dari lahir hingga pada saat penelitian dilakukan. Umur dikategorikan sebagai berikut:

- a. < 20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. > 35 tahun

Alat ukur : kuesioner

Skala : ordinal

2. Usia kehamilan

Usia kehamilan dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Usia kehamilan dikategorikan sebagai berikut:

- a. Trimester I
- b. Trimester II
- c. Trimester III

Alat ukur : kuesioner

Skala : ordinal

3. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup.

Alat ukur : kuesioner

Skala : ordinal

4. Pendidikan

Pendidikan adalah pembelajaran yang pernah ditempuh oleh responden. Kategori pendidikan, yaitu:

- a. Tidak sekolah
- b. Pendidikan dasar (SD)
- c. Pendidikan menengah (SMP, SMA)
- d. Pendidikan tinggi (akademi, perguruan tinggi)

Alat ukur : kuesioner

Skala : ordinal

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang melibatkan dua pihak, yaitu antara pekerja dengan perusahaan. Pekerjaan dikategorikan sebagai berikut:

- a. Ibu Rumah Tangga
- b. Pedagang

c. Karyawan

d. Dosen

Alat ukur : kuesioner

Skala : ordinal

6. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman yang dimiliki oleh responden. Pengetahuan yang dimaksud mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI.

Alat ukur : kuesioner

Skala : rasio

Rumus menghitung skor pengetahuan:

$$\text{presentase} = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

7. Sikap

Sikap adalah cara seseorang berpikir dan merasakan tentang sesuatu. Sikap dikategorikan sebagai berikut:

a. Sangat setuju : skor 5

b. Setuju : skor 4

c. Ragu-ragu : skor 3

d. Tidak setuju : skor 2

e. Sangat tidak setuju : skor 1

Alat ukur : kuesioner

Skala : rasio

8. Edukasi Gizi

Edukasi gizi adalah salah satu pendekatan edukatif untuk meningkatkan pengetahuan atau mempertahankan individu atau kelompok. Edukasi gizi akan dilakukan pada kelas ibu hamil di Puskesmas Baru dengan estimasi waktu \pm 45 menit. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan *Power Point* tentang ASI eksklusif dan MP-ASI. *E-Booklet* akan dibagikan ke *smartphone* masing-masing responden yang telah berhadir. *E-booklet* adalah media edukasi berbentuk buku elektronik yang dapat disimpan pada *smartphone*, *Personal Computer* (PC), ataupun laptop. Isi dari *e-booklet* ini yaitu mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian gizi masyarakat yang mengkaji pengaruh edukasi gizi dengan e-booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan stunting di Puskesmas Pemurus Baru. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April 2024.

B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *pre test-post test with control group design*. Rancangan penelitian ini merupakan rancangan penelitian yang dilaksanakan dengan menggunakan satu kelompok yang kemudian akan diobservasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi.

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
O ₁	X ₁	O ₂

Keterangan :

O₁ : pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi dengan *e-booklet*

X : pemberian edukasi dengan media *booklet*

O₂ : pengetahuan dan sikap sesudah diberikan edukasi dengan *e-booklet*.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Handayani (2020), populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin berjumlah 30 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2020) sampel adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu. Sampel yang akan diambil pada penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin. Berdasarkan informasi terakhir jumlah ibu hamil di Puskesmas Pemurus Baru pada bulan April adalah sebanyak 45 orang sehingga seluruh populasi akan ditarik sebagai sampel penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling (sampling non random)* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

a. Kriteria inklusi, yang meliputi ibu

- 1) Ibu hamil trimester I, trimester II dan trimester III.
 - 2) Ibu hamil usia produktif (15-45 tahun).
 - 3) Ibu hamil yang dapat membaca dan menulis.
 - 4) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
 - 5) Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru.
 - 6) Sehat jasmani dan rohani.
 - 7) Ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pemurus Baru.
 - 8) Memiliki *smartphone*.
- d. Hadir pada saat *pretest* dan *postest*.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Menegundurkan diri pada saat penelitian berlangsung.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan April 2024.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung berasal dari sumber data atau responden, data primer pada penelitian ini adalah hasil pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif dan MP-ASI ibu hamil yang diambil pada saat *pre test* dan *post test*.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang tersedia dari hasil pengumpulan data yang meliputi gambaran umum Puskesmas Pemurus Baru, data nomor whatsapp, usia , pendidikan, pekerjaan, serta jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baru.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Data primer

- 1) Data pengetahuan diperoleh dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dengan hasil *pre-test* dan *post-test* tentang ASI dan MP-ASI.
- 2) Data sikap diperoleh dengan menggunakan kuesioner sikap dengan hasil *pre-test* dan *post-test* tentang ASI dan MP-ASI.

b. Data sekunder

Data sekunder yang meliputi gambaran umum Puskesmas Pemurus Baru, data nomor *whatsapp*, usia , pendidikan, pekerjaan,

serta jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baru diperoleh dari pihak Puskesmas.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Data univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan skor pengetahuan dan skor sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi menggunakan media *e-booklet*. Analisis univariat disajikan dalam bentuk data kategorik dan data numerik. Data kategorik disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Data bivariat

Analisis bivariat digunakan guna mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif dan MP-ASI sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan uji *Paired Samples T Test* apabila data berdistribusi normal dan uji *Wilcoxon* apabila data tidak berdistribusi normal sedangkan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif dan MP-ASI antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol menggunakan *Independent Samples T Test* berpasangan apabila data berdistribusi normal dan uji *Wilcoxon* apabila data tidak berdistribusi normal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin yang terletak di Jalan Prona 1 No 29 Pemurus Baru Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan. Puskesmas Pemurus Baru mempunyai dua wilayah kerja, yaitu Kelurahan Pemurus Baru dan Kelurahan Murung Raya. Data wilayah kerja Puskesmas Baru dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Data Wilayah dan Fasilitas Puskesmas Pemurus Baru Tahun 2023

Kelurahan	Luas		Jarak ke Puskesmas	Waktu Tempuh ke Puskesmas	Jumlah Penduduk	Jumlah RT	Jumlah KK
	(Km ²)	%					
Pemurus Baru	1,42	67,98	0-2	Maks. 20 menit	13.455	35	4.456
Murung Raya	0,67	32,02	2-4	Maks. 30 menit	13.883	27	4.453
Total	2,09	100			27.338	62	

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.1 wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru mencakup dua kelurahan, yaitu Pemurus Baru dan Murung Raya dengan total jumlah penduduk 27.338 dengan jumlah RT sebanyak 62 RT.

Tabel 4.2 Data Jumlah dan Rasio Tenaga Medis di Faskes Wilayah Kerja Puskesmas Pemurus Baru Tahun 2023

No	Jabatan	Jumlah Tenaga		Total	Rasio terhadap 100.000 Penduduk
		Puskesmas	Sarana Pelayanan Kesehatan Lain		
1	Dokter Spesialis	0	3	3	11
2	Dokter Umum	4	4	8	29
3	Dokter Gigi	1	7	8	29
4	Dokter Gigi Spesialis	0	1	1	4
5	Tenaga Keperawatan	4	5	9	33
6	Tenaga Kebidanan	7	6	13	48
7	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	0	1	4
8	Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	0	1	4
9	Tenaga Gizi	3	0	3	4
10	Tenaga Biomedik	2	0	2	7
11	Tenaga Teknisi Medik	3	0	3	11
12	Tenaga Kefarmasian dan Apoteker	11	0	11	40

Sumber: Data Sekunder

Wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru pada tahun 2023 tidak terdapat kasus kematian ibu, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 0 per 100.000 KH.

Tahun 2023 sasaran ibu hamil sebanyak 493 orang. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 478 atau 97%. Ibu hamil yang mengkonsumsi sebanyak 978 orang atau 97%. Jumlah balita ditimbang di Puskesmas Pemurus Baru dari tahun 2021-2023 dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Jumlah Balita ditimbang Puskesmas Pemurus Baru Tahun 2021-2023

Tahun	Balita Ditimbang (%)
2021	71.8
2022	77.6
2023	85

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.3 cakupan jumlah balita ditimbang meningkat dari tahun 2021-2023. Pada tahun 2021 balita yang ditimbang sebanyak 71.8%, tahun 2022 77.6%, dan tahun 2023 85%.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Pemurus Baru. Berdasarkan data penelitian dapat diketahui bahwa umur sampel bervariasi antara 15 sampai 45 tahun. Distribusi umur dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Data Kelompok Umur Responden

Kelompok Umur	Frekuensi	%
15-20	4	13.3
21-25	7	23.3
26-30	5	16.7
31-35	10	33.3
36-40	2	6.7
41-45	2	6.7
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.5 dapat diketahui responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru yang berumur 15-45 tahun yang termasuk kriteria inklusi. Kelompok umur yang terbanyak adalah 31-35 tahun sebanyak 10 orang (33.3%) dan yang paling sedikit adalah 36-40 tahun dan 41-45 tahun yaitu masing-masing 2 orang (6.7%).

Kelompok umur responden 31-35 tahun merupakan presentasi sampel terbesar dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan sebagian

sampel tersebut menikah untuk kedua kali dan saat penelitian berlangsung responden tersebut sedang mengandung anak dari pernikahan kedua.

Sejarawan kebudayaan Universitas Islam Negeri (UIN) Antasari Banjarmasin menyebutkan bahwa hal tersebut merupakan fenomena feminisme wanita Banjar yang mana hal tersebut sudah tercatat dalam sejarah budaya Banjar lewat raja-raja yang dan para ulama yang mempunyai banyak istri atau selir. Suku Banjar budaya beristri lebih dari satu menguatkan stigma patriarki yang kuat sehingga ada kalanya wanita Banjar berperan seolah patriot melawan budaya patriarki. Feminisme perempuan Banjar zaman dahulu terletak pada pola pergerakan dan perlawanan terhadap kebijakan penguasa yang destruktif ketika penjajahan Belanda. Akan tetapi sejarawan tidak melihat ada aturan dalam masyarakat Banjar tentang peran perempuan dan laki-laki sehingga hal ini membuat wanita suku Banjar tidak merasa terkekang budaya. Feminisme wanita Banjar sudah ada sejak sebelum masa penjajahan Belanda maupun Jepang bahkan sebelum perang Banjar. Pahlawan wanita yang berani menentang patriarki adalah Ratu Zaleha pada saat penjajahan Belanda (Mursalin, 2019). Mursalin menyebutkan bahwa tidak ada penyamarataan hanya tumpang-tindih peran laki-laki dan wanita. Hal ini dikarenakan wanita Banjar sudah mengenal feminisme jauh sebelum konsep emansipasi hadir.

Banjar merupakan etnis terbesar di Pulau Kalimantan, terpusat di Kalimantan Selatan dan sebagian kecil di bagian Kalimantan lainnya. Direktorat Jenderal Kependudukan dan pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) mencatat jumlah penduduk pada tahun 2022 sebanyak 646.568 orang. Para ulama menjadi panutan dalam keseharian, selalu dimintai pertimbangan dalam segala pertimbangan dalam segala permasalahan dan sangat dihormati masyarakat. Kebanyakan perempuan “normal” tidak pernah mau untuk dipoligami dalam pernikahannya karena disadari atau tidak akan berdampak negatif yang akan muncull dalam rumah tangga. Namun bagi wanita Banjar poligami hanyalah menjadi isu biasa yang lumrah terjadi di kalangan mereka (Wardatun, 2022).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Usia Kehamilan, dan Paritas

Variabel	Frekuensi	%
Tingkat pendidikan:		
SD	1	3,4
SMP	7	23,3
SMA	19	63,3
PT	3	10,0
Pekerjaan		
IRT	23	76,7
Pedagang	3	10,0
Karyawan	3	10,0
Dosen	1	3,3
Usia Kehamilan :		
Trimester 1	14	46,7
Trimester 2	9	30
Trimester 3	7	23,3
Paritas		
≤ 2 kelahiran	27	90
≥ 2 kelahiran	3	10
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA yaitu 19 orang (63.3%). Sedangkan yang berpendidikan terakhir SD hanya 1 orang (3.4%), dan yang berpendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 3 orang (10%). Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan, sehingga dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seorang ibu mau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya.

Sebagian besar responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 23 orang (76.7%) dan sebagian kecil bekerja sebagai pedagang sebanyak 3 orang (10%), karyawan sebanyak 3 orang (10%), juga sebagai dosen hanya 1 orang (3.3%). Tabel 4.6 data sampel sebanyak 46,7% usia kehamilannya masuk dalam Trimester I, sedangkan ibu hamil dengan usia kehamilan dalam trimester III yang terendah yaitu 23,3%. Jumlah responden 4.90% (27 orang) memiliki riwayat paritas kurang dari 2 sebab rata-rata responden masih mengandung anak pertama, 10% (3 orang) memiliki riwayat paritas lebih dari 2.

Penelitian ini mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA. Hal ini dikarenakan beberapa faktor seperti faktor ekonomi yang menyebabkan responden tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, faktor kebudayaan dimana setelah lulus SMA remaja putri lazimnya

menikah, faktor demografi dimana jarak antara perguruan tinggi dengan pemukiman cukup jauh.

Mayoritas pekerjaan responden adalah IRT dan yang lainnya merupakan pedagang, karyawan, dan dosen. Persentase IRT merupakan yang paling dominan hal ini dilatarbelakangi oleh responden umur 15-30 tahun masih tinggal bersama orang tua sehingga mereka masih menganggap dirinya merupakan tanggungan orang tua, selain itu orang tua responden juga kerap kali memanjakan responden karena tengah mengandung, dengan demikian responden enggan bekerja. Menurut Yuandari (2019) pernikahan dini di Kota Banjarmasin disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor pendidikan, faktor ekonomi, pergaulan, keinginan sendiri, dan hamil sebelum menikah (*married by accident*).

Rata-rata usia kehamilan responden berada dalam rentang Trimester I dan merupakan anak pertama (paritas ≤ 2 kelahiran) hal ini disebabkan karena responden ada yang baru menikah, baik pernikahan pertama maupun yang kedua.

2. Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi

Pengetahuan dan sikap ibu hamil diukur menggunakan kuesioner. Jumlah kuesioner pengetahuan sebanyak 20 butir soal sedangkan kuesioner sikap sebanyak 20 pernyataan.

Tabel 4.7 Diskripsi Variabel Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi Tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Skor	
			Min	Max
Pengetahuan				
Sebelum	77.50	13.630	35	100
Sesudah	99.33	1.729	95	100
Sikap				
Sebelum	69.93	5.705	56	84
Sesudah	71.53	6.004	63	85

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil penelitian mengenai pengaruh *e-booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dapat dilihat pada tabel 4.7. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa skor pengetahuan sebelum diberikan edukasi gizi yang terendah adalah 35 dan tertinggi 100. Skor rata-rata dari hasil *pre-test* adalah 77.50 sedangkan skor rata-rata dari hasil *post-test* adalah sebesar 99.33.

Peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikannya edukasi kesehatan tentang gizi ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI untuk mencegah stunting artinya mempunyai pengaruh positif terhadap pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu merupakan penyebab tidak langsung namun sangat berpengaruh pada penyebab langsung terjadi stunting anak karena berkontribusi pada kualitas ASI dan MP-ASI apa yang diberikan pada anak. Intervensi gizi spesifik salah satunya upaya melakukan pencegahan dan mengurangi penyebab langsung memiliki kontribusi 30% dalam upaya perbaikan gizi (Jalal, F. (2017). Intervensi edukasi menggunakan *e-*

booklet pada ibu hamil memperoleh respon yang positif. Ibu lebih mudah memahami dan tertarik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoamodjo 2012 dalam Mujiburrahman 2020 diantaranya adalah umur, pendidikan, dan pekerjaan. Semakin bertambahnya umur seseorang, maka akan bertambah pula daya ingat seseorang. Umur seseorang akan berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang dimilikinya. Akan tetapi tingkatan umur tertentu atau semakin bertambahnya umur perkembangan tidak akan secepat seperti saat berusia belasan tahun.

Menurut Arikunto, pengetahuan dikategorikan menjadi 3 yaitu pengetahuan baik jika responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan, pengetahuan cukup jika responden dapat menjawab 56- 75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan, dan pengetahuan kurang jika responden dapat menjawab <56% dari total pertanyaan. Pada penelitian ini, hasil pretest menunjukkan bahwa 20 responden berada di tingkat pengetahuan baik sedangkan sisanya 10 orang responden berada di tingkat pengetahuan cukup, namun setelah dilakukan edukasi gizi menggunakan *e-booklet* tingkat pengetahuan keseluruhan responden berada dalam kategori baik. Hal ini berarti Dalam penyampaian sebuah informasi gizi, metode dan media yang digunakan juga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan.

C. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan *e-booklet* Terhadap Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Pengetahuan secara garis besar merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengukuran pengetahuan gizi seseorang dapat diukur berdasarkan penelitiannya, baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

Sebelum dilakukan uji statistik, data terlebih dahulu diuji kenormalannya. Hasil uji kenormalan menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* untuk melihat beda rerata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi menggunakan *e-booklet*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pemurus Baru edukasi gizi dengan media *e-booklet* terhadap pengetahuan terdapat perbedaan yang bermakna. Hasil penelitian ini menggunakan analisa data *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai sig .000 <0.05 yang berarti ada perbedaan rerata yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Apriliyani (2020) yang menyatakan bahwa edukasi gizi dengan media *e-booklet* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuniarti dkk (2019), menunjukkan bahwa informasi yang berhubungan dengan

gizi dan makanan untuk ibu hamil melalui pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan. Pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi dan balita berpengaruh terhadap asupan gizi pada seorang anak yang dapat memberikan peningkatan kesehatan. Pengetahuan yang baik dari seorang ibu akan sangat menunjang keberhasilan dalam pemberian ASI dan MP-ASI. Berikut hasil peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah di lakukan edukasi gizi menggunakan *e-booklet* :

Tabel 4.8 Rata-rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi	Skor		<i>p value</i>
			Min	Max	
Sebelum	77.50	13.630	35	100	.000
Sesudah	99.33	1.729	95	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa skor terendah adalah 35 dan yang tertinggi 100 dengan skor rata-rata 77.50. Sedangkan skor dari *pre-test* pengetahuan yang terendah adalah 95 dan yang tertinggi 100 dengan nilai rata-ratta 99.33 yang berarti ada peningkatan nilai rata-rata. *p value* 0.000 (<0,05) yang bearti ada pengaruh edukasi gizi menggunakan *e-booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Meskipun demikian peningkatan skor pengetahuan bisa saja disebabkan karena dekatnya jarak waktu pengambilan antara *pre-test* dan *post-test* yaitu dalam satu hari yang sama. Selain itu antusias responden dalam menerima edukasi dari berbagai sumber baik pada saat penelitian maupun pada kelas ibu hamil juga terbilang cukup tinggi karena sebagian besar sedang mengandung anak pertama.

Penelitian yang dilakukan oleh Assidhiq, (2019), pengetahuan dikatakan “baik” jika skornya mencapai $\geq 80\%$. Ibu hamil dengan pendidikan yang baik maka baik juga dalam pemenuhan kebutuhan gizi bayi atau balita dimulai dari ASI eksklusif dan pemilihan MP-ASI yang sesuai. sehingga memiliki peluang besar dapat melakukan pencegahan terhadap stunting sehingga dapat menekan angka stunting.

2. Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan *e-booklet* Terhadap Sikap Sebelum dan Sesudah Edukasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang. Namun bukan hanya pengetahuan, faktor lain yang perlu diperhatikan adalah sikap. Ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap tentang gizi yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizinya, karena pengetahuan yang baik terkait dengan penyediaan pemilihan menu yang seimbang (Olsa et al., 2019).

Sikap yang dimaksud dalam hal ini yaitu sikap Ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi bayi atau balita dimulai dari ASI Eksklusif dan pemilihan MP-ASI yang sesuai. Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi ibu akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk pencegahan stunting. Kondisi ini tentunya akan berlanjut sampai dengan anak lahir dan tumbuh.

Sebelum dilakukan uji statistik, data terlebih dahulu diuji kenormalannya. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data

berdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *Paired T Test* untuk melihat beda rerata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi menggunakan *e-booklet*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pemurus Baru tidak terdapat pengaruh *e-booklet* terhadap sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI. Hasil penelitian menggunakan analisa data *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai sig 0.180 yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Sikap merupakan cara seseorang melihat sesuatu secara mental dari dalam diri dan mengarah pada perilaku yang ditujukan pada orang lain, ide, objek maupun kelompok tertentu. Sikap tersebut berkaitan dengan penanggulangan pencegahan stunting meliputi upaya ibu dalam memperbaiki gizi dimulai dari ibu hamil sampai ke pemilihan makanan bayi dan balita nantinya.

Hasil uji sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi mengenai pencegahan stunting melalui media *e-booklet* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.9 Rata-rata Skor Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Sikap	Mean	Standar Deviasi	Skor		<i>p value</i>
			Min	Max	
Sebelum	69.93	5.705	56	84	0.078
Sesudah	71.53	6.004	63	85	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa skor sikap terendah sebelum diberikan edukasi adalah 56 dan tertinggi 85 dengan skor

rata-rata 69.93. Sedangkan skor sikap dari hasil *post-test* adalah sebesar 71.53. Dalam penelitian ini, diketahui bahwa pemberian edukasi gizi pada ibu hamil mengenai pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dalam mencegah terjadinya stunting menggunakan media e-booklet tidak memberikan peningkatan dan perubahan sikap yang signifikan. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari (2021) yang menjelaskan bahwa Edukasi pada ibu hamil mampu mengubah perilakunya dalam mencegah stunting.

Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respons tertutup terhadap stimulus maupun obyek tertentu. Jadi sikap bukanlah suatu tindakan ataupun aktivitas, akan tetapi merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran (Olsa, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa perubahan sikap tidak dengan cepat dapat berubah dari sebelumnya karena kecenderungan atau kebiasaan yang dilakukan.

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab langsung berkaitan dengan kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan. Untuk mencegah terjadinya stunting di usia dini, terutama pada saat lahir, maka ibu hamil perlu asupan zat gizi makro dan mikro yang cukup, karena status gizi saat lahir berpengaruh besar terhadap

pertumbuhan bayi selanjutnya, terutama pada usia 2 tahun pertama kehidupan (Ernawati, 2013). Pemenuhan gizi juga dilakukan pada bayi dan balita dimulai dari Pemberian ASI Eksklusif dan pemilihan MP-ASI yang baik dan gizi sesuai pada balita. Sikap ini merupakan sikap yang ibu hamil perlu biasakan untuk mencegah stunting pada anak nantinya. Stunting seringkali di anggap sepele dalam masyarakat.

Tabel 4.10 Hasil Uji Post-Test Sikap Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI

Variabel	n	Mean	Jumlah Rata-rata	<i>p-value</i>
Sikap_Post - Sikap_Pre				0.78
Perubahan <i>Negative</i>	1	3.00	3.00	
Perubahan <i>positive</i>	4	3.00	12.00	
Tetap	25			
Total	30			

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.10 data menunjukkan bahwa terdapat 1 responden mengalami penurunan skor setelah diberikan edukasi gizi menggunakan *e-booklet*. Terdapat 4 responden mengalami peningkatan sikap lebih baik setelah diberikan edukasi sedangkan terdapat 25 responden tidak ada perubahan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Sebelum diberikan edukasi sebagian besar responden menyatakan sikap netral terhadap kuesioner yang diberikan. Setelah diberikan edukasi hanya 4 orang yang mengalami peningkatan. Peneliti berpendapat bahwa hal tersebut dapat diakibatkan oleh kurang fokus saat mengisi kuesioner, asal menjawab, terburu-buru, atau bisa juga disebabkan karena kurang memahami pernyataan yang tertera.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang serupa yang dilakukan oleh Devi (2020) yang justru menunjukkan adanya pengaruh ($p=0.000$). Peneliti mengatakan bahwa Perubahan sikap yang terbentuk masih bersifat sementara, tak terduga, dan rentan (Gustina dan Wibowo, 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Umur responden berkisar antara 15-45 tahun, sebagian besar berumur 31-35 tahun (33.3%). Usia kehamilan responden sebagian besar trimester 1 (46.7%). Paritas responden sebagian besar ≤ 2 kelahiran (90%). Sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA (63.3%). Sebagian besar responden bekerja sebagai IRT (76.7%).
2. Hasil *pre-test* menunjukkan skor rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan edukasi adalah 77.50 dan meningkat setelah *post-test* yaitu 99.33.
3. Hasil *pre-test* menunjukkan skor rata-rata sikap ibu hamil sebelum diberikan edukasi adalah 69.33 dan meningkat setelah *post-test* yaitu 7.53.
4. Ada pengaruh edukasi gizi menggunakan *e-booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI ($p = 0.000$).
5. Tidak ada pengaruh edukasi gizi menggunakan *e-booklet* terhadap sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI ($p = 0.180$).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Pemurus Baru agar pada saat hari hamil (Senin, Selasa, dan Kamis) dapat memberikan edukasi gizi terkait ASI eksklusif dan MP-ASI.

2. Bagi responden agar dapat membuka kembali *e-booklet* yang telah diberikan oleh peneliti agar semakin meningkatkan pengetahuan dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar menemukan inovasi media edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI serta tidak melakukan pengambilan hasil pre-test dan post-test dalam hari yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeng, A. T. and Hardiyanti, L. (2019) 'Pengaruh Pelatihan Oleh Kader Posyandu Terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)', *Jurnal Kesehatan*, 1, pp. 1–7.
- Devi Apriliyani, Astidio Noviardhi, Dyah Nur Subandriani. Pengaruh Edukasi Dengan Media E-Booklet Tentang ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Pengetahuan dan Sikap IBU Hamil Dalam Program Pencegahan Stunting. *Jurnal Riset Gizi*. Vol.10 No.1. 2022.
- Dita Apriliyani. 2020. Pengaruh Edukasi Dengan Media E-Booklet Tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Program Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal. Skripsi.
- dr. Utami Roesli, SpA., MBA., CIMI. Buku Mengenal ASI Eksklusif. <https://books.google.co.id/books?id=zWDMh8QBkMC&printsec=frontcover&hl=id>
- Ekayanthi, N. W. D. and Suryani, P. (2019) 'Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil', *Jurnal Kesehatan*, 10(3), pp. 312–319.
- I ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H., DR.PH. 2022. Buku Konsep Pengetahuan Sikap Perilaku Persepsi Stres Kecemasan Nyeri Dukungan Sosial Kepatuhan Motivasi Kepuasan Pandemi Covid-19 Akses Layanan Kesehatan.
- Isni, K. and Dinni, S. M. (2020) 'Pencegahan Stunting melalui Pelatihan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI)', *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 5(1), pp. 133–140. doi: <https://doi.org/10.30653/002.202051.266>.
- Kemendes (2020) Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak Bagian Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muthia, Novita Asri. Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Asi Eksklusif Untuk Pencegahan Stunting. Diss. Universitas Andalas, 2022.
- Septian Emma Dwi Jatmika (*et al.*). 2019. Buku Pengembangan Media Promosi Kesehatan.
- Sunita Kasih Efriani. 2022. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita Stunting: Study Literature Review. Skripsi.
- Susanti et al., 2023. RT Peduli Stunting Sebagai Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Banjarmasin. Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Taangguh, Vol 2, No 1. Februari 2023.

Setiawati In (*et al*). 2022. "HUBUNGAN PARITAS, USIA KEHAMILAN DAN PEKERJAAN IBU HAMIL DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS TRAGEH"

Vania Arthamevia Safitri, Dina Rahayuning Pangestuti, Apoina Kartini. 2021. Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bulu Lor 2021. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 20 (5). 2021.

Wardatun Nadhiroh, STh. I, M.Hum, 2022. POLIGAMI TUAN GURU. Analisis atas Budaya Perempuan "Basurung" di Banjar.

Yuliasuti, Erni, Noorhayati Maslani, and Isnaniah Isnaniah. "OPTIMALISASI EDUKASI TENTANG PEMANFAATAN BUKU KIA PADA IBU HAMIL MELALUI KELOMPOK CEMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMURUS BARU KOTA BANJARMASIN." *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat* 2.9 (2023): 6221-6226.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



**LAMPIRAN KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION 'ETHICAL EXEMPTION'
No.227/IV/KE.PE/2024**

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : **Nadya Hikmah**
Principal In Investigator

Nama Institusi : **Poltekkes Kemenkes Palangka Raya**
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN E-BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF DAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS PEMURUS BARU KOTA BANJARMASIN KALIMANTAN SELATAN"

"THE INFLUENCE OF NUTRITIONAL EDUCATION USING E-BOOKLET ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN REGARDING EXCLUSIVE ASI AND COMPLETE ASI FOODS (MP-ASI) IN THE PREVENTION OF STUNTING AT THE PEMURUS BARU HEALTH CENTER OF BANJARMASIN CITY, SOUTH KALIMANTAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 April 2024 sampai dengan tanggal 22 April 2025.

This declaration of ethics applies during the period April 22, 2024 until April 22, 2025.

April 22, 2024

Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep, MPH

Lampiran 2. Surat Permohonan Dan Permintaan Data Penelitian



**PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pramuka Kompl. Tirta Dharma (PDAM) km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249
Telepon (0511)4281348 Faks. (0511)4281348
E-mail : Dinkesbjm@gmail.com Website : Dinkes.Bjm.go.id

Nomor : 070/ 071.0079 -YanSDK/Dinkes Banjarmasin, 12 Feb 2024
Sifat :
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan dan Permintaan Data Penelitian
Kepada Yth.

di – Banjarmasin

Sehubungan dengan Surat dari Instansi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya perihal permohonan permintaan data penelitian atas nama : **Nadya Hikmah** / NIK/NIP/NIM **PO.62.31.320.248** bersama ini disampaikan bahwa permohonan atas nama yang bersangkutan telah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir). Selanjutnya mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin untuk menindaklanjuti permohonan dan pemberian data penelitian tersebut, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.



*Lampiran 3. Informed Consent***SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Usia Kehamilan :
Alamat lengkap :
No hp/wa :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan penelitian tentang tujuan dan tindakan yang akan saya dapatkan selama proses penelitian ini. Oleh karena itu, saya menyatakan bersedia dan setuju untuk menjadi sampel penelitian dan mengikuti setiap proses penelitian sesuai penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian dengan judul:

”Pengaruh Edukasi Gizi Dengan E-Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Banjarmasin, 2024

Peneliti

Responden

(Nadya Hikmah)

Lampiran 4. Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tahu_pre	.227	30	.000	.881	30	.003
tau_post	.517	30	.000	.404	30	.000
sikap_pre	.116	30	.200*	.973	30	.619
sikap_post	.155	30	.063	.933	30	.061

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

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 5. Hasil Uji Statistik SPSS

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tau_post - tahu_pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
	Ties	2 ^c		
	Total	30		

a. tau_post < tahu_pre

b. tau_post > tahu_pre

c. tau_post = tahu_pre

Test Statistics^a

		tau_post - tahu_pre
Z		-4.651 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sikap_pre	69.93	30	5.705	1.042
	sikap_post	71.53	30	6.004	1.096

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sikap_pre & sikap_post	30	.664	.000

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_pre - sikap_post	-1.600	4.804	.877	-3.394	.194	-1.824	29	.078

Lampiran 6. E-book *Indahnya Mengasahi*



Gizi Ibu Hamil

Selama kehamilan, Gizi ibu harus terpenuhi. Meskipun demikian, cara pemenuhannya pun harus tepat. Asupan gizi yang kurang tepat pada ibu akan berdampak pada kelangsungan hidup dan tumbuh kembang awal bayi, rentan terhadap infeksi, dan risiko menderita penyakit degeneratif



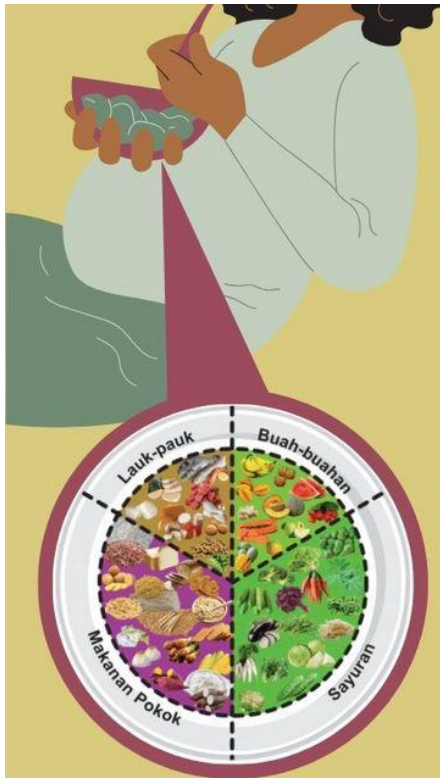
Dampak Gizi Kurang Saat Kehamilan

Dampak asupan gizi yang kurang tepat Kekurangan gizi pada masa kehamilan dapat menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga menyebabkan pertumbuhan janin terganggu (Qin et al.; Fite et al., 2022 dalam Nasriyah dan Ediyono, 2023).



Asupan gizi pada ibu hamil lebih banyak dibandingkan sebelum hamil

Asupan gizi yang kurang pada saat hamil dapat menyebabkan keguguran, anemia, BBLR, bayi lahir prematur, bayi lahir mati, persalinan lama, perdarahan, infeksi, stunting



Selama hamil kebutuhan gizi ibu meningkat. Menurut AKG 2019 penambahan energi ibu hamil sebagai berikut.

Trimester 1 : +180 kal/hr

Trimester 2 : +300 kal/hr

Trimester 3 : +300 kal/hr

Penambahan protein

Trimester 1 : + 1 g/hr

Trimester 2 : + 10 g/hr

Trimester 3 : + 30 g/hr

Penambahan lemak

Trimester 1 : + 2,3 g/hr

Trimester 2 : +2,3 g/hr

Trimester 3 : + 2,3 g/hr

Penambahan karbohidrat

Trimester 1 : + 25 g/hr

Trimester 2 : + 40 g/hr

Trimester 3 : + 40 g/hr

Penambahan asam folat

Trimester 1 : + 200 mg/hr

Trimester 2 : +200 mg/hr

Trimester 3 : +200 mg/hr

Penambahan zat besi

Trimester 1 : + 0 mg/hr

Trimester 2 : + 9 mg/hr

Trimester 3 : + 9 mg/hr

Penambahan vitamin A

Trimester 1 : + 300 RE/hr

Trimester 2 : +300 RE/hr

Trimester 3 : +300 RE/hr

ASI Eksklusif

Pengertian

ASI eksklusif adalah bayi **hanya mengonsumsi ASI saja sampai usia 6 bulan**. Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air, dan teh tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit, dan nasi tim.



Kandungan yang terdapat di dalam ASI adalah kolostrum, antibodi, protein, karbohidrat, lemak

Keunggulan dari ASI dibandingkan dengan susu formula adalah anak lebih sehat, jarang sakit dan cerdas.



Manfaat menyusui bagi ibu dan anak adalah mempererat hubungan ibu dan anak

ASI Kolostrum

Pengertian

ASI yang pertama kali keluar atau yang disebut ASI kolostrum seharusnya segera diberikan kepada bayi



ASI kolostrum adalah **cairan berwarna** kuning keemasan yang pertama kali dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga ke-3 sampai ke-5 setelah persalinan. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi karena tinggi akan protein yang digunakan sebagai daya tahan tubuh sehingga dapat membunuh kuman dalam jumlah banyak.

MP-ASI



Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan pada saat bayi mulai memasuki **usia 6 bulan**

Tujuan MP-ASI

Tujuan dari pemberian MP-ASI adalah **menambah asupan gizi selain dari ASI** dengan memberikan kelengkapan nutrisi yang tidak terdapat pada ASI, sehingga ASI tetap harus dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun.

- Memberikan kelengkapan zat gizi yang belum ada dalam ASI.
- Mengoptimalkan kemampuan bayi guna menerima berbagai makanan yang memiliki bentuk, tekstur serta rasa bervariasi.
- Mengoptimalkan kemampuan bayi guna mengunyah dan menelan
- Mencoba untuk beradaptasi dengan makanan yang didalamnya terkandung energi tinggi.
- Memperkenalkan makanan padat pada bayi.
- Memperkenalkan kegiatan makan yang baik.



Bentuk MP-ASI

Bentuk MP-ASI yang pertama kali diberikan pada bayi berusia 6-9 bulan adalah makanan yang **disaring**. Bentuk MP-ASI yang diberikan mulai dari encer-kental



6-9 Bulan

TEKSTUR



Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental

FREKUENSI

2-3x

2-3x sehari, ASI tetap sering diberikan, dapat diberikan 1-2x selingan

JUMLAH RATA-RATA / KALI MAKAN



Mulai dengan 2 sdm /kali; bertahap sampai 1/2 mangkok atau 1/2 gelas kemasan (125 ml)

MAKAN UTAMA



Bubur labu tempe haruan

SELINGAN



Buah, biskuit, bubur sumsum

9-12 Bulan

TEKSTUR



Cincang halus atau disaring kasar, hingga yang dapat dipegang

FREKUENSI

3-4x

3-4x sehari, ASI tetap diberikan, dapat diberikan 1-2x selingan

JUMLAH RATA-RATA / KALI MAKAN



1/2 sampai 3/4 mangkok (125-175 ml)

MAKAN UTAMA



Nasi tim wortel tahu ikan patin

SELINGAN



Buah, biskuit, bubur sumsum, puding

12-24 Bulan

TEKSTUR



Makanan keluarga

FREKUENSI

3-4x

3-4x sehari, ASI tetap diberikan, dapat diberikan 1-2x selingan

JUMLAH RATA-RATA / KALI MAKAN



3/4 sampai 1 mangkok (175-250 ml)

MAKAN UTAMA



Nasi, suwir lele, sayur kelakai, bola tempe, buah pepaya

SELINGAN



Berbagai buah, biskuit, bubur sumsum, puding, kolak, dsb.

Lampiran 7. Link E-book Indahnya Mengasahi

https://www.canva.com/design/DAFtPleNbA/2NgHUd_xPp7Fa962TfHM2g/edit?utm_content=DAFtPleNbA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Lampiran 8. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian: Berilah tanda (x) pada salah satu jawaban yang menurut anda tepat!

1. Yang dimaksud ASI eksklusif adalah.....
 - a. Memberikan air susu ibu tanpa makanan tambahan selama usia 0-6 bulan
 - b. Memberikan air susu ibu dan bubur lembek selama usia 0-6 bulan
 - c. Memberikan air susu ibu dan madu serta air tajin selama usia 0-6 bulan
 - d. Memberikan air susu ibu dan tambahan vitamin saja selama usia 0-6 bulan

2. Waktu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia.....
 - a. 0-6 bulan
 - b. 0-12 bulan
 - c. 0-18 bulan
 - d. 0-24 bulan

3. Ibu harus menyusui karena.....
 - a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi
 - b. ASI milik bayi yang harus diberikan
 - c. Sudah menjadi kewajiban ibu untuk menyusui
 - d. Kebiasaan turun temurun dari keluarga

4. Manfaat dari ASI kolostrum adalah.....
 - a. Mengandung nutrisi dan antibody untuk melindungi bayi dari infeksi
 - b. Mengganggu sistem pencernaan bayi
 - c. Menghambat tumbuh kembang anak
 - d. Tidak mengandung nutrisi

5. Ciri-ciri dari ASI kolostrum adalah.....

- a. Cairan berwarna bening yang pertama kali dikeluarkan oleh payudara pada hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan
 - b. Cairan berwarna kuning yang pertama kali dikeluarkan oleh payudara pada hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan
 - c. Cairan berwarna putih yang dikeluarkan pertama kali oleh payudara pada hari ketiga setelah persalinan
 - d. Cairan berwarna putih keruh yang dikeluarkan oleh payudara pada hari pertama hingga ketiga setelah persalinan
6. Kolostrum yang keluar setelah ibu melahirkan lebih banyak mengandung.....
- a. Bahan yang dapat membuat bayi sakit
 - b. Bahan yang dapat mencegah infeksi pada bayi (*antibody*), mencegah bayi kuning pasca persalinan, membantu perkembangan organ pencernaan bayi
 - c. Bahan yang mengandung zat gizi
 - d. Bahan untuk membersihkan payudara
7. Keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula yaitu.....
- a. Anak lebih sehat, jarang sakit, dan cerdas
 - b. Resiko untuk mendapat alergi lebih tinggi
 - c. Memberikan kekebalan yang kurang optimal pada bayi
 - d. ASI kurang banyak mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi sehingga diberikan susu formula
8. Waktu pemberian ASI terbaik kepada bayi adalah.....
- a. Setiap 1 jam
 - b. Setiap 2 jam
 - c. Disesuaikan dengan kemauan dan keinginan ibu
 - d. Jika bayi menangis saja
9. Sebelum ibu menyusui bayi maka yang seharusnya dilakukan adalah.....
- a. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan krim
 - b. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan alkohol
 - c. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan air
 - d. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan ASI yang dikeluarkan sedikit

10. Manfaat dari ASI adalah.....
- Mengurangi resiko pendarahan setelah melahirkan
 - Proses pengembalian rahim menjadi lama
 - Berat badan menjadi tidak stabil
 - Payudara menjadi kendor
11. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan pada saat bayi.....
- Segera setelah lahir
 - Berusia 4 bulan
 - Berusia 5 bulan
 - Berusia 6 bulan
12. Tujuan pemberian MP-ASI adalah.....
- Sebagai pengganti ASI
 - Menambah asupan gizi selain dari ASI
 - Mengurangi konsumsi ASI
 - Mengurangi resiko kegemukan pada bayi
13. Bentuk MP-ASI untuk anak usia 6-9 bulan adalah.....
- Lunak, lembut, lumat, kental
 - Kasar atau makanan yang dicincang
 - Makanan cair
 - Makanan padat atau makanan keluarga
14. Frekuensi pemberian dan banyak setiap kali MP-ASI pada bayi berusia 6-9 bulan adalah.....
- 1-2 kali sehari 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan
 - 2-3 kali sehari 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan
 - 3-4 kali sehari 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan
 - 4-5 kali sehari 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan
15. Frekuensi dan banyak setiap kali pemberian MP-ASI pada bayi berusia 9-12 bulan adalah.....
- 1-2 kali sehari $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml
 - 2-3 kali sehari $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml
 - 3-4 kali sehari $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml
 - 4-5 kali sehari $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml

16. Frekuensi dan banyak setiap kali pemberian MP-ASI pada bayi berusia 12-24 bulan adalah.....
- 1-2 kali sehari $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml
 - 2-3 kali sehari $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml
 - 3-4 kali sehari $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml
 - 4-5 kali sehari $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml
17. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini akan berdampak.....
- Tumbuh kembang bayi menjadi cepat dibandingkan anak yang seusianya
 - Bayi akan mengalami gangguan pencernaan seperti diare, konstipasi, bahkan gastroenteritis dikarenakan pencernaan bayi belum siap dan sempurna
 - Kualitas tidur bayi menjadi baik
 - Bayi terbiasa dengan MP-ASI sehingga asing dengan ASI
18. Buah-buahan di bawah ini yang tidak dianjurkan untuk diberikan kepada bayi adalah.....
- Pisang
 - Pepaya
 - Buah-buahan yang asam (jeruk, sirsak) dan mengandung gas (durian, nanas, cempedak, nangka)
 - Mangga
19. Sayur-sayuran di bawah ini yang tidak dianjurkan untuk diberikan kepada bayi adalah.....
- Wortel
 - Bayam
 - Kentang
 - Sayur-sayuran mengandung gas (kol, kembang kol, lobak) karena dapat menyebabkan perut bayi menjadi kembung.
20. Minuman yang boleh diberikan kepada bayi selain air putih adalah.....
- ASI dan atau susu formula
 - Minuman kemasan (teh gelas, *okky jelly drink*, ale-ale)
 - Susu kental manis
 - Jus buah

Lampiran 9. Kuesiner Sikap

Petunjuk pengisian: Berilah tanda centang (✓) pada pernyataan di bawah ini jika anda memilih sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) sesuai dengan pendapat anda.

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	ASI harus diberikan segera setelah dilahirkan					
2	ASI eksklusif diberikan hingga anak berusia 6 bulan					
3	ASI eksklusif adalah ASI dan susu formula yang diberikan pada bayi					
4	ASI kolostrum berwarna kuning keemasan di sebabkan oleh tingginya komposisi protein dan sel-sel hidup					
5	Manfaat ASI kolostrum adalah mencegah infeksi pada bayi dan membantu perkembangan organ pencernaan bayi					
6	ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi langsung tanpa tambahan makanan atau minuman lain					
7	MP-ASI diberikan sejak bayi berusia 4 bulan					
8	ASI tidak perlu diberikan jika bayi sudah diberikan MPASI					
9	Bayi berusia 3 bulan diperbolehkan mengkonsumsi madu, pisang, dan <i>snack</i> bayi					
10	Bentuk MP-ASI yang pertama kali diperkenalkan adalah makanan lunak					
11	Pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia bayi					
12	Pemberian MP-ASI mengganggu tumbuh kembang anak					
13	Jika ASI belum keluar, maka bayi diperbolehkan untuk diberikan madu sementara menunggu ASI keluar					
14	Sebaiknya MP-ASI tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet					

15	MP-ASI diberikan sebelum pemberian ASI					
16	Lauk hewani tidak boleh diberikan pada saat MP_ASI					
17	MP-ASI yang baik adalah yang mudah ditelan dan disukai anak					
18	MP-ASI terdiri dari makanan pokok seperti nasi, ubi, dan sagu					
19	ASI eksklusif diberikan sesering mungkin					
20	Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan dipenuhi dari ASI eksklusif saja					

Lampiran 10. Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadya Hikmah
Tempat/Tanggal Lahir : Banjarmasin, 29 Desember 2000
Alamat : Jl Sutoyo S, Komplek Hidayatullah Banjarmasin
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : nadyahikmah.net@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. MIN 3 Pemurus Dalam, lulus tahun 2015
2. MtSN 3 Kota Banjarmasin, lulus tahun 2017
3. MAN 2 Model Kota Banjarmasin, lulus tahun 2020

Pengaruh Edukasi Gizi Dengan *E-Booklet* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Asi Eksklusif Dan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dalam Pencegahan Stunting Di Puskesmas Pemurus Baru

Nadya Hikmah¹, Sugiyanto, S.Gz, M.Pd², Prisilia Oktaviyani, SKM., MKM³

¹Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: nadyahikmah.net29@gmail.com

Abstract *Stunting is a condition of failure to grow due to chronic malnutrition, especially in the first 1000 days of life (HPK). Stunting occurs in children if the z-score value of Body Length by Age (PB/U) or Height by Age (TB/U) is less than minus two Standard Deviations ($> -2 SD$). This research was carried out at the Pemurus Baru Community Health Center with the aim of analyzing the effect of e-booklets on the knowledge and attitudes of pregnant women about exclusive breastfeeding and MP-ASI. This study used a pre test-post test with control group design with a total of 30 pregnant women as respondents who were included in the inclusion criteria. Analysis of knowledge data uses the Wilcoxon test while attitudes use the T Test. The results showed that there was an effect of e-booklets on knowledge ($p = 0.000$) but there was no effect of e-booklets on attitudes of pregnant women ($p = 0.180$).*

Keywords: stunting, e-booklet, knowledge, attitude, breast milk, MP-ASI

Abstrak Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi yang bersifat kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting terjadi pada anak apabila nilai *z-score* Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) kurang dari minus dua Standar Deviasi ($> -2 SD$). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pemurus Baru yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh *e-booklet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI. Penelitian ini menggunakan rancangan *pre test-post test with control group design* dengan jumlah responden sebanyak 30 orang ibu hamil yang termasuk dalam kriteria inklusi. Analisis data pengetahuan menggunakan uji *Wilcoxon* sedangkan sikap menggunakan uji T Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *e-booklet* terhadap pengetahuan ($p = 0.000$) namun tidak ada pengaruh *e-booklet* terhadap sikap ibu hamil ($p = 0.180$).

Kata Kunci: *stunting, e-booklet, pengetahuan, sikap, ASI, MP-ASI*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi yang bersifat kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting terjadi pada anak apabila nilai *z-score* Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) kurang dari minus dua Standar Deviasi (> -2 SD) (Nugraheti *et al.*, 2020).

Faktor penyebab langsung stunting yang terjadi pada balita adalah kurangnya pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Faktor utama penyebab stunting adalah asupan makanan yang meliputi asupan ASI dan MP-ASI. (Nugroho *et al.*, 2020). Kurangnya pengetahuan dan sikap disebabkan karena para ibu menganggap bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai bayi meminta untuk makan sendiri. Selain itu, para ibu juga berpendapat bahwa bayi usia 3 bulan sudah dapat diberikan MP-ASI (Margaretta, 2019).

Nutrisi yang terkandung di dalam ASI sangat dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh kembang secara optimal. Pemberian ASI secara eksklusif seharusnya diberikan kepada bayi sejak baru lahir atau usia 0-6 bulan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi.

Pemerintah Indonesia membentuk gerakan perbaikan gizi yang disebut Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (gerakan 1000 HPK) sebagai upaya percepatan penurunan stunting dengan mengintervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah upaya pencegahan *stunting* pada 1000 HPK yang akan menurunkan stunting sebesar 30% sedangkan intervensi gizi sensitif adalah promosi kesehatan tentang ASI eksklusif serta MP-

ASI (Kemenkes 2018). Promosi kesehatan ini dapat dilakukan dengan edukasi gizi menggunakan media *booklet*.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi balita *stunting* di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Angka ini turun 2,8 poin dari tahun sebelumnya. Nusa Tenggara Timur (NTT) kembali menempati posisi teratas angka balita *stunting* sebesar 35,3% (Kemenkes RI, 2023).

Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan stunting ke-5 tertinggi dari 20 provinsi di Indonesia, yaitu 44,2% yang mengalami stunting. Selain itu Kalimantan Selatan juga merupakan provinsi stunting ke 11 dengan kategori stunting serius. Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Kota Banjarmasin turun 5,4% dari angka 27,8% pada tahun 2021 menjadi 22,4% pada tahun 2022.

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Pemurus Baru yang telah terdata adalah sebanyak 138 orang terhitung sejak 4 bulan terakhir (Januari-April tahun 2023). Pada bulan Januari tercatat sebanyak 39 ibu hamil, bulan Februari 36 orang, bulan Maret 45 orang, dan pada bulan April 18 orang.

Erni Yuliatastuti *et al.*, (2022) telah melakukan penelitian di Puskesmas Pemurus Baru tentang edukasi pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil melalui kelompok “CEMIL” (Celotehan Ibu Hamil) di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan ibu hamil dengan memanfaatkan media sosial berupa *group whatsapp*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian gizi masyarakat yang mengkaji pengaruh edukasi gizi dengan e-booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan stunting di Puskesmas Pemurus Baru. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2024. Dengan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarnasin berjumlah 30 orang.

Penelitian ini menggunakan rancangan *pre-test post-test with control group design*. Kriteria inklusi untuk responden yaitu: ibu hamil trimester i, trimester ii dan trimester iii, ibu hamil usia produktif (15-45 tahun), ibu hamil yang dapat membaca dan menulis, ibu hamil yang bersedia menjadi responden, ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas pemurus baru, sehat jasmani dan rohani, ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilan di puskesmas pemurus baru, memiliki *smartphone*, hadir pada saat *pre-test* dan *post-test*.

HASIL PEMBAHASAN

Tabel 4.5 Data Kelompok Umur Responden

Kelompok Umur	Frekuensi	%
15-20	4	13.3
21-25	7	23.3
26-30	5	16.7
31-35	10	33.3
36-40	2	6.7
41-45	2	6.7
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Dapat dilihat berdasarkan tabel 4.5 responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru yang berumur 15-45 tahun yang termasuk kriteria inklusi. Kelompok

umur responden 31-35 tahun merupakan presentasi sampel terbesar dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan sebagian sampel tersebut menikah untuk kedua kali dan saat penelitian berlangsung responden tersebut sedang mengandung anak dari pernikahan kedua.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Usia

Variabel	Frekuensi	%
Kehamilan, dan Paritas		
Tingkat pendidikan:		
SD	1	3,4
SMP	7	23,3
SMA	19	63,3
PT	3	10,0
Pekerjaan		
IRT	23	76,7
Pedagang	3	10,0
Karyawan	3	10,0
Dosen	1	3,3
Usia Kehamilan:		
Trimester 1	14	46,7
Trimester 2	9	30
Trimester 3	7	23,3
Paritas		
≤ 2 kelahiran	27	90
≥ 2 kelahiran	3	10
Total	30	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.6 Dalam penelitian ini mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA. Hal ini dikarenakan beberapa faktor seperti faktor ekonomi yang menyebabkan responden tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, faktor kebudayaan dimana setelah lulus SMA remaja putri lazimnya menikah, faktor demografi dimana jarak antara perguruan tinggi dengan pemukiman cukup jauh.

Mayoritas pekerjaan responden adalah IRT sisanya merupakan pedagang, karyawan, dan dosen. Persentase IRT merupakan yang paling dominan hal ini dilatarbelakangi oleh responden umur 15-30 tahun masih tinggal bersama orang tua sehingga mereka masih menganggap dirinya merupakan tanggungan orang tua, selain itu orang tua responden juga kerap kali memanjakan responden karena tengah mengandung, dengan demikian responden

enggannya bekerja. Menurut Yuandari (2019) pernikahan dini di Kota Banjarmasin disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor pendidikan, faktor ekonomi, pergaulan, keinginan sendiri, dan *married by accident*. Rata-rata usia kehamilan responden berada dalam rentang Trimester I dan merupakan anak pertama (paritas ≤ 2 kelahiran) hal ini disebabkan karena responden ada yang baru menikah, baik pernikahan pertama maupun yang kedua.

Dalam penelitian ini Sebelum dilakukan uji statistik, data terlebih dahulu diuji kenormalannya. Hasil uji kenormalan menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* untuk melihat beda rerata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi menggunakan *e-booklet*.

Tabel 4.7 Diskripsi Variabel Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi Tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Skor	
			Min	Max
Pengetahuan				
Sebelum	77.50	13.630	35	100
Sesudah	99.33	1.729	95	100
Sikap				
Sebelum	69.93	5.705	56	84
Sesudah	71.53	6.004	63	85

Sumber: Data primer

Hasil penelitian mengenai pengaruh *e-booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dapat dilihat pada tabel 4.7. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa skor pengetahuan sebelum diberikan edukasi gizi yang terendah adalah 35 dan tertinggi 100. Skor rata-rata dari hasil *pre-test* adalah 77.50 sedangkan skor rata-rata dari hasil *post-test* adalah sebesar 99.33. Peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikannya edukasi kesehatan tentang Gizi ibu hamil mengenai ASI Eksklusif dan MP-ASI untuk mencegah stunting artinya

mempunyai pengaruh positif terhadap pengetahuan ibu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoamodjo 2012 dalam Mujiburrahman 2020 diantaranya adalah umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pemurus Baru edukasi gizi dengan media *e-booklet* terhadap pengetahuan terdapat perbedaan yang bermakna. Hasil penelitian ini menggunakan analisa data *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai sig $.000 < 0.05$ yang berarti ada perbedaan rerata yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Apriliyani (2020) yang menyatakan bahwa edukasi gizi dengan media *e-booklet* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Berikut hasil peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah di lakukan edukasi gizi menggunakan *e-booklet* :

Tabel 4.8 Rata-rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi	Skor		P value
			Min	Max	
Sebelum	77.50	13.630	35	100	.000
Sesudah	99.33	1.729	95	100	

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa skor terendah adalah 35 dan yang tertinggi 100 dengan skor rata-rata 77.50. Sedangkan skor dari *pre-test* pengetahuan yang terendah adalah 95 dan yang tertinggi 100 dengan nilai rata-rata 99.33 yang berarti ada peningkatan nilai rata-rata. *P value* 0.000 ($< 0,05$) yang berarti ada pengaruh edukasi gizi menggunakan *e-booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan edukasi..

Tabel 4.9 Uji Statistik Pengaruh *E-book* Sikap Menggunakan Uji T Test

Variabel	Jenis Uji	Sig	Keterangan
Sikap	T Test	.180	Tidak Ada Pengaruh

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pemurus Baru tidak terdapat pengaruh *e-booklet* terhadap sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI. Hasil penelitian menggunakan analisa data *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai sig 0.180 yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hasil uji sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi mengenai pencegahan stunting melalui media *e-booklet* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.10 Rata-rata Skor Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Sikap	Mean	Standar Deviasi	Skor		P value
			Min	Max	
Sebelum	69.93	5.705	56	84	.078
Sesudah	71.53	6.004	63	85	

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa skor sikap terendah sebelum diberikan edukasi adalah 56 dan tertinggi 85 dengan skor rata-rata 69.93. Sedangkan skor sikap dari hasil *post-test* adalah sebesar 71.53. Dalam penelitian ini, diketahui bahwa pemberian edukasi gizi pada ibu hamil mengenai pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dalam mencegah terjadinya stunting menggunakan media *e-booklet* tidak memberikan peningkatan dan perubahan sikap yang signifikan. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari (2021) yang menjelaskan bahwa Edukasi pada ibu hamil mampu mengubah perilakunya dalam mencegah stunting.

Tabel 4.11 Hasil Uji Post-Test Sikap

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_SIKAP - PRE_SIKAP			
Negative Ranks	1 ^a	3.00	3.00
Positive Ranks	4 ^b	3.00	12.00
Ties	25 ^c		
Total	30		

a. POST_SIKAP < PRE_SIKAP

b. POST_SIKAP > PRE_SIKAP

c. POST_SIKAP = PRE_SIKAP

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.11 data menunjukkan bahwa terdapat 1 responden mengalami penurunan skor setelah diberikan edukasi gizi menggunakan *e-booklet*. Terdapat 4 responden mengalami peningkatan sikap lebih baik setelah diberikan edukasi sedangkan terdapat 25 responden tidak ada perubahan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

KESIMPULAN

Umur responden berkisar antara 15-45 tahun, sebagian besar berumur 31-35 tahun (33.3%). Usia kehamilan responden sebagian besar trimester 1 (46.7%). Paritas responden sebagian besar ≤ 2 kelahiran (90%). Sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA (63.3%). Sebagian besar responden bekerja sebagai IRT (76.7%). Hasil *pre-test* menunjukkan skor rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan edukasi adalah 77.50 dan meningkat setelah *post-test* yaitu 99.33, sedangkan hasil *pre-test* menunjukkan skor rata-rata sikap ibu hamil sebelum diberikan edukasi adalah 69.33 dan meningkat setelah *post-test* yaitu 71.53. Ada pengaruh edukasi gizi menggunakan *e-booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI ($p = 0.000$) akan tetapi tidak ada pengaruh edukasi gizi menggunakan *e-booklet* terhadap sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI ($p = 0.180$).

UCAPAN TERIMA KASIH


Terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, kasih, dan penyertaan-Nya dalam penyusunan naskah ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada setiap pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan naskah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Devi Apriliyani, Astidio Noviardhi, Dyah Nur Subandriani. Pengaruh Edukasi Dengan Media E-Booklet Tentang ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Pengetahuan dan Sikap IBU Hamil Dalam Program Pencegahan Stunting. *Jurnal Riset Gizi*. Vol.10 No.1. 2022.
- Dita Apriliyani. 2020. Pengaruh Edukasi Dengan Media E-Booklet Tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Program Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal. Skripsi.
- Sunita Kasih Efriani. 2022. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita Stunting: Study Literature Review. Skripsi.
- Susanti et al., 2023. RT Peduli Stunting Sebagai Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Banjarmasin. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Taangguh*, Vol 2, No 1. Februari 2023.
- Vania Arthamevia Safitri, Dina Rahayuning Pangestuti, Apoina Kartini. 2021. Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bulu Lor 2021. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 20 (5). 2021.
- Yuliasuti, Erni, Noorhayati Maslani, and Isnaniah Isnaniah. "OPTIMALISASI EDUKASI TENTANG PEMANFAATAN BUKU KIA PADA IBU HAMIL MELALUI KELOMPOK CEMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMURUS BARU KOTA BANJARMASIN." *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat* 2.9 (2023): 6221-6226.
- Setiawati In (*et al*). 2022. "HUBUNGAN PARITAS, USIA KEHAMILAN DAN PEKERJAAN IBU HAMIL DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS TRAGEH"



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya**

 Jalan George Obos No.30, Menteng
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111

 (0536) 3221768

 <https://polkesraya.ac.id>

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Gizi Ibu Terkait Stunting

Sesi / Bahasan : ke-1 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Rabu, 5 Mei 2023, 13:15:03

Assalamualaikum wr, wb, selamat siang pak. Berikut Nadya lampirkan file terkait proposal untuk BAB I. Saya harap bapak bisa meluangkan waktu untuk konsultasi saya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih banyak.Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-1 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Jumat, 5 Mei 2023, 13:15:03

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file BAB I Nadya. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-2 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Senin, 8 Mei 2023, 19:15:03

Assalamualaikum wr,wb. Selamat malam pak. Berikut Nadya lampirkan perbaikan pada hari ini. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-2 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Senin, 8 Mei 2023, 19:15:03

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file BAB I Nadya yang sudah diperbaiki kemarin. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-3 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Rabu, 10 Mei 2023, 19:15:03

Assalamualaikum, selamat malam pak. Berikut Nadya lampirkan file untuk perbaikan bab 1. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-3 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Kamis, 11 Mei 2023, 19:15:03

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file BAB I Nadya. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-4 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Rabu, 17 Mei 2023, 19:15:03

Assalamualaikum, selamat malam pak. Berikut Nadya lampirkan bab 2. Saya masih bingung pada kerangka konsep, mohon arahnya dari bapak. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-4 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Rabu, 17 Mei 2023, 13:15:03

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file BAB II Nadya, mohon bimbingan dan arahnya dari ibu. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-5 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Kamis, 18 Mei 2023, 13:15:05

Assalamualaikum wr, wb. Selamat siang pak. Berikut saya lampirkan file perbaikan BAB II Saya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-5 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Kamis, 18 Mei 2023, 13:15:05

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file BAB II Nadya yang kita perbaiki pada hari ini tadi bu. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-6 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Jumat, 19 Mei 2023, 13:15:05

Assalamualaikum wr, wb. Selamat sore pak. Berikut saya lampirkan file perbaikan BAB II saya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-6 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Jumat, 19 Mei 2023, 13:15:05

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file BAB II Nadya. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-7 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Mahasiswa

Senin, 12 Mei 2023, 15:08:54

Assalamualaikum pak, berikut saya lampirkan file perbaikan bab 3 tadi, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih, wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-7 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM,
M.K.M

Senin, 12 Mei 2023, 15:08:54

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file BAB III Nadya, besar harapan saya ibu dapat memberikan arahan untuk BAB III. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-8 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH

Dosen Pembimbing : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Mahasiswa

Selasa, 13 Mei 2023, 15:08:54

Assalamualaikum pak, berikut saya lampirkan file perbaikan bab 3 yang telah kita perbaiki tadi, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih, wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-8 /

Mahasiswa : PO6231320248 – NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Selasa, 13 Mei 2023, 15:08:54

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file BAB III Nadya, besar harapan saya ibu dapat memberikan arahan untuk perbaikan BAB III. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-9 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Rabu, 14 Mei 2023, 15:08:54

Assalamualaikum pak, berikut saya lampirkan file perbaikan bab 3 yang telah kita perbaiki tadi, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih, wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-9 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Rabu, 14 Mei 2023, 15:08:54

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file BAB III Nadya, besar harapan saya ibu dapat memberikan arahan untuk BAB III. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-10 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Kamis, 15 Mei 2023, 15:08:54

Assalamualaikum pak, berikut saya lampirkan file perbaikan bab 3 yang telah kita perbaiki tadi, saya berharap agar bapak dapat memberikan arah terkait media penelitian yang akan digunakan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih, wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-10 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA
OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Kamis, 15 Mei 2023, 15:08:54

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file BAB III Nadya, besar harapan saya ibu dapat memberikan arahan untuk pembuatan media penelitian. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-11 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Kamis, 11 Juli 2023, 15:08:54

Assalamualaikum pak, berikut saya lampirkan file media penelitian yang sudah saya buat. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih, wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-11 /

Mahasiswa : PO6231320248 – NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Kamis, 11 Juli 2023, 15:08:54

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan media penelitian yang sudah saya buat Nadya. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-12 /

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Jumat, 12 Juli 2023, 15:08:54

Assalamualaikum pak, berikut saya lampirkan file media penelitian yang sudah dikoreksi tadi. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih, wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-12 /

Mahasiswa : PO6231320248 – NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Jumat, 12 Juli 2023, 15:08:54

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan media penelitian yang sudah diperbaiki. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.


Sesi / Bahasan : ke-12 /

Mahasiswa : PO6231320248 – NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Assalamualaikum, selamat siang bu. Berikut Nadya lampirkan file keseluruhan yang sudah diperbaiki. Atas perhatiannya Nadya ucapkan terimakasih.



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya

 Jalan George Obos No.30, Menteng
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111

 (0536) 3221768

 <https://polkesraya.ac.id>

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Tugas Akhir : PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN E-BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF DAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS PEMURUS BARU KOTA BANJARMASIN KALIMANTAN SELATAN

Sesi / Bahasan : ke-1 / Media penelitian

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Mahasiswa

Senin, 13 Maret 2024, 13:03:06

Assalamualaikum pak.

Saya ijin mengganggu waktunya, apakah besok saya dapat menemui bapak terkait media penelitian yang akan digunakan.

Saya sudah membuat medianya, jadi besok menunggu konfirmasi baok.

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-1 / Konsultasi Bab IV

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM,
M.K.M

Rabu, 18 April 2024, 13:10:44

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktunya . Izin ibu saya sudah meyelesaikan BAB IV. Mohon koreksinya dari ibu. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-2 / Revisi Bab IV

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM,
M.K.M

Kamis, 19 April 2024, 13:12:47

Selamat siang ibu, mohon maaf megganggu waktunya . Izin ibu saya sudah melakukan revisi di BAB IV berdasarkan arahan dari ibu. Mohon koreksinya dari ibu. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Sesi / Bahasan : ke-2 / Uji Realibitas

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH

Dosen Pembimbing : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Selasa, 14 Maret 2024, 13:15:03

Assalamualaikum pak.

Saya kurang paham mengenai uji realibitas, mohon arahan dari bapak. Apakah besok bapak berkenan untuk bimbingan terkait uji realibitas...

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum,

Sesi / Bahasan : ke-3 / Arahan penelitian

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH

Dosen Pembimbing : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Kamis, 16 Maret 2024, 14:25:52

Assalamualaikum pak.

Karena kemarin kita sudah melakukan uji realibitas dan data sudah bisa untuk di sebar, maka apakah bapak berkenan untuk memberikan arahan untuk melaksanakan penelitian...

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-3 / Revisi Bab IV

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM,
M.K.M

Kamis, 20 April 2024, 15:27:02

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktunya . Izin ibu saya sudah melakukan merevisi kembali pada beberapa bagian di BAB IV berdasarkan arahan dari ibu. Mohon koreksinya kembali dari ibu. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Sesi / Bahasan : ke-4 / Menambahkan materi Bab IV

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM,
M.K.M

Jumat, 21 April 2024, 13:27:56

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktunya . Izin ibu saya sudah menambahkan beberapa materi pada BAB IV sesuai dengan arahan dari ibu dibimbingan sebelumnya. Mohon koreksinya dari ibu. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Sesi / Bahasan : ke-4 / Uji normalitas

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH

Dosen Pembimbing : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Jumat, 21 April 2024, 13:30:53

Assalamualaikum, selamat siang pak, mohon maaf mengganggu waktunya . Izin ibu saya sudah menambahkan beberapa materi pada BAB IV sesuai dengan arahandari bapak dibimbingan sebelumnya. Mohon koreksinya pak. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-5 / Perbaikan penulisan Bab IV

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM,
M.K.M

Sabtu, 22 April 2024, 13:31:48

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktunya . Izin ibu saya sudah melakukan beberapa perbaikan penulisan berdasarkan arahan dari ibu. Mohon koreksinya dari ibu. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-5 / Mengolah data

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH

Dosen Pembimbing : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Sabtu, 22 April 2024, 13:33:52

Assalamualaikum pak.

Untuk uji normalitasnya sudah selesai.

Jadi pada pertemuan kali ini kita akan bimbingan terkait pengolahan data.

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-6 / Konsultasi Bab V

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM,
M.K.M

Minggu, 23 April 2024, 13:34:38

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktunya . Izin ibu berdasarkan pertemuan sebelumnya ibu telah meyetujui pembuatan BAB IV saya. Kali ini saya sudah menyelesaikan pembuatan bab selanjutnya yaitu BAB V. Mohon koreksinya dari ibu. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sesi / Bahasan : ke-6 / Bab IV

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Minggu, 23 April 2024, 13:36:34

Assalamualaikum pak.

Saya sudah selesai mengerjakan BAB IV.

Mohon koreksinya dari bapak.

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih,

Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-7 / Revisi Bab IV

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Senin, 24 April 2024, 13:37:37

Assalamualaikum pak. Saya sudah melakukan revisi di BAB IV berdasarkan arahan dari bapak. Mohon koreksinya dari bapak. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-7 / Revisi Bab V

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Senin, 24 April 2024, 13:38:32

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktu ibu. Izin menyampaikan ibu bahwa saya sudah melakukan revisi di BAB V berdasarkan arahan dari ibu. Mohon koreksinya dari ibu. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Sesi / Bahasan : ke-8 / Revisi Bab V

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Selasa, 25 April 2024, 13:40:35

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktu ibu. Izin menyampaikan ibu bahwa saya sudah melakukan revisi kembali pada BAB V berdasarkan arahan dari ibu kemarin. Mohon koreksinya kembali dari ibu. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih

Sesi / Bahasan : ke-8 / Bab V

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Selasa, 25 April 2024, 13:42:21

Assalamualaikum pak. Saya sudah selesai mengerjakan BAB V. Mohon koreksinya dari bapak. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-9 / Revisi Bab IV dan V

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Rabu, 26 April 2024, 13:43:19

Assalamualaikum pak. Saya sudah selesai melakukan revisi pada bagian BAB IV dan BAB V. Mohon koreksinya kembali dari bapak. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-9 / Perbaikan penulisan Bab V

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH **Dosen Pembimbing** : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM, M.K.M

Rabu, 26 April 2024, 13:44:09

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktu ibu. Izin menyampaikan ibu bahwa saya sudah melakukan perbaikan penulisan di BAB V berdasarkan arahan dari ibu. Mohon koreksinya dari ibu. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Sesi / Bahasan : ke-10 / Revisi Bab V

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM,
M.K.M

Kamis, 27 April 2024, 13:45:16

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktu ibu. Izin menyampaikan ibu bahwa saya sudah melakukan revisi dan perbaikan penulisan kembali pada beberapa bagian di BAB V berdasarkan arahan dari ibu. Mohon koreksi kembali dari ibu. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Sesi / Bahasan : ke-10 / Revisi Bab IV

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH

Dosen Pembimbing : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Kamis, 27 April 2024, 13:46:25

Assalamualaikum pak. Saya sudah selesai melakukan revisi kembali pada bagian BAB IV sesuai dengan anjuran dari bapak. Mohon koreksinya dari bapak. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.
Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-11 / Konsultasi lampiran

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM,
M.K.M

Jumat, 28 April 2024, 13:51:45

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktu ibu. Izin menyampaikan ibu karena kemarin saya telah menyelesaikan penyusunan BAB IV dan BAB V yang telah disetujui oleh ibu, maka dari itu izin ibu saya ingin melakukan konsultasi kembali yaitu mengenai apa saja kiranya lampiran yang perlu saya cantumkan pada skripsi saya? mohon jawabannya ibu, sekian dan terima kasih.

Sesi / Bahasan : ke-11 / Konsultasi lampiran

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH

Dosen Pembimbing : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Jumat, 28 April 2024, 13:52:51

Assalamualaikum pak, karena saya telah menyelesaikan revisi pada BAB IV dan BAB V. Maka dari itu mohon izin bapak saya ingin mengkonsultasikan kiranya lapiran apa saja yang perlu saya cantumkan di dalam penelitian tugas akhir saya? Mohon arahnya dari bapak. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.
Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-12 / ACC keseluruhan

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA HIKMAH

Dosen Pembimbing : 197505022000121003 - SUGIYANTO , S.Gz. M.Pd

Sabtu, 29 April 2024, 13:53:56

Assalamualaikum pak. Saya sudah selesai mengerjakan penelitian saya / skripsi saya sesuai dengan anjuran dari bapak. saya mengucapkan terimakasih yang banyak karena bapak telah membimbing saya selama saya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
Wassalamualaikum.

Sesi / Bahasan : ke-12 / ACC keseluruhan

Mahasiswa : PO6231320248 - NADYA
HIKMAH

Dosen Pembimbing : 198010182005012009 - PRISILIA OKTAVIYANI, SKM, MKM,
M.K.M

Sabtu, 29 April 2024, 13:54:46

Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktu ibu. Izin menyampaikan ibu bahwa saya sudah menyelesaikan penyusunan pada BAB IV dan BAB V serta lampiran yang saya butuhkan untuk melengkapi skripsi saya, kiranya saya mohon kepada ibu untuk melakukan koreksi kembali, dan saya ucapkan banyak terima kasih kepada ibu karena telah membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini. sekian dan terima kasih.