

# SKRIPSI

## PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN GIZI PADA IBU HAMIL

Penelitian Pre Eksperimental ( Pre-Post Test Non Random Desain )  
DI PUSKESMAS NGORO KABUPATEN MOJOKERTO

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk  
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST)  
Perawat Pendidik Keperawatan Maternitas Pada  
Program Studi D-IV Perawat Pendidik



Oleh :

HARI RACHMAWATI  
NIM : 010110339 R

PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Hari Rachmawati

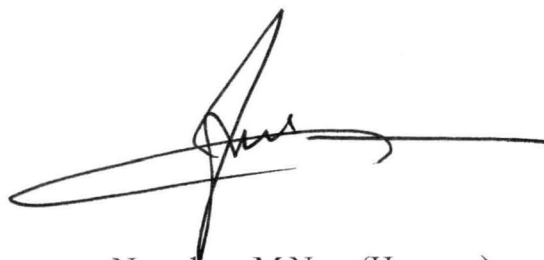
## LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 6 JANUARI 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua,



Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

Pembimbing,



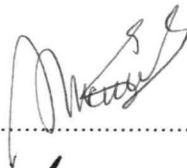
Esty Yunitasari, S.Kp

Telah diuji

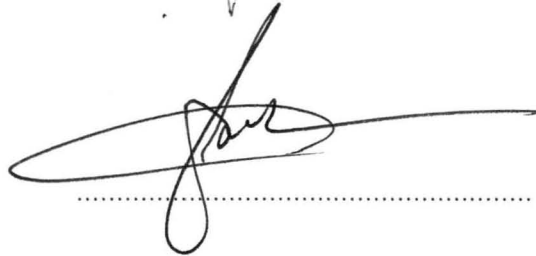
Pada tanggal 10 Pebruari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mira Triharini, S.Kp



Anggota : 1. Nursalam, M.Nurs (Honours)



2. Esty Yunitasari, S.Kp



Mengetahui :

An. Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran Unair Surabaya



Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadirat Alloh SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil” dapat terselesaikan Penulis berharap agar penulisan ini bisa membantu usaha-usaha mnurunkan angka kejadian ibu hamil yang menderita kekurangan gizi di masa mendatang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka skripsi ini tidak akan terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenakan saya menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. DR. dr. H.M.S. Wijadi, Sp.THT, selaku dekan fakultas kedokteran Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada program studi ilmu D IV Perawat Pendidik Bidang kekhususan maternitas.
2. Nursalam, M. Nurs ( Honours ), selaku An ketua program studi ilmu keperawatan FK Unair dan pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan skripsi.

3. Esty Yunitasari, S.Kp selaku pembimbing yang telah banyak memberikan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya menyelesaikan skripsi ini.
4. Danny Eko Bardianto, SKM. selaku Kepala Puskesmas Ngoro yang telah memberikan bantuan dan fasilitas untuk terlaksananya pengumpulan data hingga selesai.
5. Bapak/ibu/teman sejawat di Puskesmas Ngoro Kab. Mojokerto yang telah membantu terlaksananya pengumpulan data hingga selesai.
6. Ibunda, suami dan ananda, Tian, Tito, Tata yang telah memberikan semangat dan moril untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman D.IV bidang kekhususan maternitas dan semua pihak yang telah membantu dengan setulus hati sehingga skripsi ini bisa tersusun dengan lancar.

Penulis menyadari, bahwa akhir penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis dengan terbuka menerima saran dan kritik yang bersifat membangun. Dan semoga penelitian ini bisa berguna bagi kita semua.

Surabaya, Pebruari 2003

Penulis.

## ABSTRACT

### THE EFFECT CONSILING TO THE INCREASING OF THE NUTRIENT KNOWLEDGE TO PREGNANT MOTHER AT PUSKESMAS NGORO KABUPATEN MOJOKERTO

#### PRA EXPERIMENTAL RESEARCH ( PRE-POSTEST NON RANDOM DESIGN )

Nutrient is food substance, wich is needed as energy development and controller of substance. Mother needs nutrient essentially to control, recover, cares of and to increase their nutrient for the growth of embryos.

This study was aimed to hoppelles proving the effect on conselling on the increase in nutrient knowledge of mother in pregnancy at Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto.

Design used in this study was Pra eks perimental ( pre-postest non random design ). The population was all pregnant mothers who visit Puskesmas Ngoro. Total sample was 30 respondents, taken according to inclusion criteria. The independent variables is the nutrient knowledgee to pregnant mother. The dependent variables is the conselling. Date were collected use stuctured questioner and respondent pre post test. Then the data is analyzed used Wilcoxon signed rank test with the level of meaning is  $p = 0,000$ . The result of the study standart deviasi pre test = 0,40 standart deviasi post test 0,346

From this result shows meaning relation to the increase of nutrient knowledge in pregnant mother. The pregnant mother knowledge that has counseled is enough and good. And the effect of counseling on the increase of nutrient knowledge in pregnant mother shows significant result.

The key words : In pregnant mother, counseling, knowledge in pregnant mother.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	
Halaman Pernyataan .....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Ucapan Terima Kasih .....	v
Abstract.....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.5 Relevansi .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Ibu Hamil .....	5
2.2 Gizi Ibu Hamil .....	8
2.3 Konsep Dasar Penyuluhan .....	26
2.4 Pengetahuan (Knowledge) .....	32



	2.5 Proses Adopsi .....	34
	2.6 Perilaku Kesehatan .....	35
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..	40
	3.1 Kerangka Konseptual .....	40
	3.2 Hipotesis .....	41
BAB 4	METODA PENELITIAN .....	42
	4.1 Rancangan Penelitian .....	42
	4.2 Kerangka Kerja .....	43
	4.3 Populasi, Sampel dan Sampling .....	44
	4.4 Identifikasi Variabel .....	45
	4.5 Pengumpulan dan Analisa Data .....	47
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	50
	5.1 Hasil Penelitian.....	50
	5.2 Pembahasan .....	57
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN .....	61
	6.1 Kesimpulan .....	61
	6.2 Saran .....	61
	DAFTAR PUSTAKA .....	63
	LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	65

**DAFTAR TABEL**

	Halaman	
Tabel 2.1	Kebutuhan zat gizi setiap hari	18
Tabel 2.2	Pembagian makanan dalam sehari	19
Tabel 2.3	Kebutuhan zat gizi ibu hamil	20
Tabel 5.1	Hasil Analisa Wilcoxon Signed Ranks Test Pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan gizi pada ibu hamil	55
Tabel 5.2	Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi	56

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	40
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian	43

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian	65
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian Dari Puskesmas Ngoro	66
Lampiran 3 Lembar Kuisisioner	68
Lampiran 4 Satuan Acara Pembelajaran Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil	72
Lampiran 5 Materi Penyuluhan Gizi Ibu Hamil	77
Lampiran 6 Data Hasil Penelitian	82
Lampiran 7 Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian	86

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

**B A B 1****PENDAHULUAN****I.1 Latar Belakang**

Gerakan Kesejahteraan Ibu yang dicanangkan oleh Presiden pada tahun 1988 dan Kesepakatan Dunia mengenai Kelangsungan Hidup, Perlindungan Dan Perkembangan Anak pada tahun 1990, diupayakan agar setiap ibu di Indonesia mendapat kesempatan untuk melahirkan bayi sehat dan selamat. Selanjutnya dari bayi yang telah lahir dengan sehat dan selamat ini diharapkan dapat tumbuh dan berkembang menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk itu diperlukan antenatal care yang kegiatannya mencakup deteksi dini kehamilan. Dengan deteksi dini diketahui status gizi ibu hamil. Di Indonesia status gizi ibu hamil masih rendah terlihat pada : kurang gizi sebesar 14,5 %, anemia sebesar 51 % (Dirjen yan medik 2002 ). Hal tersebut diatas secara tidak langsung dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi ibu hamil masih rendah.

Gizi adalah zat makanan yang diperlukan oleh tubuh sebagai zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Makanan pokok merupakan bahan makanan sumber zat tenaga. Lauk pauk merupakan bahan makanan sumber zat pembangun. Sayur dan buah yang berwarna merupakan sumber makanan zat pengatur. Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa. Disamping untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya sendiri, berbagai zat gizi itu juga diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya.

Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto adalah Puskesmas yang mempunyai misi memberikan pelayanan 18 Upaya Pokok Kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat serta merupakan rujukan dari 13 Desa yang terdiri dari 49 Dusun dan 49 Posyandu di Kecamatan Ngoro. Puskesmas Ngoro senantiasa melaksanakan 18 upaya pokok tersebut pada masyarakat termasuk penyuluhan tentang gizi ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan pemberian susu untuk ibu hamil pra sejahtera. Tingkat pendidikan ibu hamil di wilayah Kecamatan Ngoro adalah SD dan SMP. Hal tersebut berpengaruh pada pengetahuan gizi ibu hamil.

Angka kejadian ibu hamil yang menderita gizi kurang di Kabupaten Mojokerto : KEK =68 (13,5 %), Gaky =54 (12,3 %), Anemia gizi =75 (11,2 %) , sedangkan angka kejadian ibu hamil yang menderita gizi kurang di Puskesmas Ngoro sebagai berikut : KEK = 10 (14,7%), Gaky = 8 (14,8%), Anemia gizi = 8 (10,6%). Hal tersebut mencerminkan tidak terpenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil.

## **I.2 Rumusan Masalah.**

### **Pernyataan masalah.**

Berbagai upaya pokok telah dilaksanakan di wilayah Puskesmas Ngoro namun angka KEK, Gaky dan Anemia masih tetap tinggi hal ini mengakibatkan mengindikasikan adanya kekurangan gizi pada ibu hamil. Dari hasil pengamatan sementara disinyalir adanya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemenuhan gizi selama hamil masih rendah.

**Pertanyaan Penelitian.**

Adakah pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil ?

**I.3 Tujuan Penelitian.****I.3.1 Tujuan Umum**

Untuk membuktikan pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil.

**I.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.
2. Membuktikan pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan.

**I.4 Manfaat Penelitian**

1. Memperdayakan keluarga (terutama ibu) melalui peningkatan pengetahuan Keluarga sadar gizi khususnya pemenuhan gizi ibu hamil.
2. Dapat digunakan sebagai masukan Puskesmas khususnya program PKM dan selanjutnya dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan.
3. Memberikan masukan pada Perawat/Bidan akan pentingnya penyuluhan gizi di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes.



### **1.5 Relevansi.**

Untuk dapat melahirkan bayi sehat dengan selamat hanya mungkin apabila tingkat kesehatan ibu baik dapat dilakukan dengan : memperhatikan usia saat hamil, melakukan kontrol secara berkala dan pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat. Untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat diperlukan pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi. Untuk itu perlu diberikan penyuluhan gizi pada ibu hamil secara terus menerus oleh perawat dan bidan.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## B A B 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan teori yang mendukung variabel-variabel yang mendasari penelitian. Penjelasan teori ini dimulai dari konsep ibu hamil, gizi ibu hamil, penyuluhan, pengetahuan, proses adopsi, perilaku kesehatan.

#### 2.1. Ibu Hamil

Kehamilan terjadi apabila ada fertilisasi ovum oleh sperma yang biasanya terjadi di ampula tuba ( tuba falopii ). Dari 200 hingga 300 juta spermatozoa yang masuk ke dalam saluran kelamin wanita hanya 300 hingga 500 mencapai tempat pembuahan. Hanya satu diantaranya yang diperlukan untuk pembuahan dan diduga bahwa yang lainnya membantu sperma yang akan membuahi dalam menembus sawar pelindung ovum yaitu korona radiata dan zona pelusida. Enzim dari sperma yang berperan dalam hal ini adalah enzim hialuronidase. Pada hari 1 - 3 zygote masih tetap berada dalam ampula karena terjadinya konstriksi tuba. Selama di ampula, zygote mengalami pembelahan mitosis sehingga terbentuk morula, 3 – 4 hari kemudian progesteron cukup merelaksasikan tuba, maka morula dapat didorong oleh gelombang peristaltik tuba.

Setelah morula berfloriferasi dan berdiferensiasi menjadi blastosit maka pada hari, ke 6 –7 setelah ovulasi akan terjadi nidasi zygot dalam dinding endometrium,blastosit mengeluarkan enzim proteolitik yang mencerna dinding endometrium.

Pada hari ke 12, trofoblas pada saat itu terdiri dari 2 lapisan sel yang tebal yang disebut khorion. Khorion membentuk rongga dalam desis dua yang terisi darah ibu dalam perkembangan menjadi vili-vili plasenta.

Plasenta terbentuk baik pada minggu ke 5 setelah implantasi, pada saat ini jantung bayi juga mulai berkembang. Selama kehamilan plasenta berfungsi sebagai sistem pencernaan, sistem respirasi, dan ginjal bagi janin. Zat nutrisi dan O<sub>2</sub> dari darah ibu berdifusi melalui barrier plasenta masuk ke sirkulasi janin, sedangkan CO<sub>2</sub> dan sisa-sisa metabolisme lainnya ditransfer ke darah ibu ( Derek Llewellyn-Jones, 2002 )

Pada masa kehamilan terjadi dua peristiwa yang sangat penting berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah dalam: besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu, yang bisa diukur dengan panjang (cm, meter), sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil proses pematangan. Pertumbuhan dan perkembangan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, secara umum terdapat dua faktor utama, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam tercapainya akhir proses tumbuh berkembangnya, karena melalui intruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan (baik lingkungan perinatal maupun lingkungan postnatal).

Pada kehamilan trimester I : ibu mengalami morning sickness dan adanya peningkatan berat badan 1 – 2 kg/bulan. Ibu hamil trimester II : mengalami peningkatan kebutuhan nutrisi, peningkatan ukuran tubuh, kenaikan berat badan 0,4 kg/minggu atau 3 – 8 kg. Kehamilan trimester III: proses kehamilan berkembang cukup pesat, ibu cepat lelah dan kurang tidur, nafsu makan meningkat. Selain pertumbuhan berat dan panjang janin semasa kehamilan, hal lain yang sangat penting adalah pertumbuhan otak.

Otak tumbuh melalui 2 cara yaitu :

- a. Sel otak jumlahnya bertambah sampai pada suatu saat mencapai jumlah sel tertentu..
- b. Setelah jumlah sel otak mencapai jumlah yang seharusnya, maka pertumbuhan otak berlangsung dengan cara sel-sel tersebut membesar sampai mencapai ukuran tertentu. Pertumbuhan sel otak ini, baik dalam arti penambahan jumlah sel otak maupun pembesaran sel otak sampai mencapai ukuran sel dewasa, sangat dipengaruhi keadaan gizi ibu. Sel otak jumlahnya akan mencapai jumlah seperti seharusnya, mulai sejak terjadi pembuahan janin berusia 20 minggu atau 5 bulan. Apabila pada masa ini terjadi kekurangan gizi pada ibu, maka sejumlah sel otak yang terbentuk tidak akan mencapai jumlah seperti seharusnya. Ini berarti otak janin tidak tumbuh sebagaimana mestinya. Apabila kurang gizi pada ibu terjadi pada janin berusia lebih dari 20 minggu, maka sel otak tidak dapat tumbuh sampai mencapai ukuran besar sel seperti seharusnya.

Kedua jenis gangguan pertumbuhan sel otak akibat kekurangan gizi yang disebutkan itu akan membawa akibat terganggunya pertumbuhan mental anak-anak tersebut setelah mereka lahir.

Gangguan pertumbuhan mental anak-anak akibat kekurangan gizi, baik semasa dalam kandungan maupun setelah lahir akan terwujud dalam tanda-tanda:

- a. Kemampuan anak menyesuaikan diri dengan lingkungan sangat kurang,
- b. Kemampuan sosial anak tersebut juga kurang, c. Kemampuan verbal tidak baik.

Gangguan pertumbuhan sel otak akibat kurang gizi akan mempengaruhi *Quosen Kecerdasan* ( Intelegensia Quotient / I Q ) anak-anak tersebut. Ini akan membawa akibat terjadinya kesukaran pada anak-anak tersebut dalam mengikuti pelajaran yang diberikan di sekolah kemudian hari karena rendahnya daya konsentrasi ( pemusatan pikiran ) dan sebagainya. Penyelidikan ini ditemukan hubungan antara makanan dengan kesulitan-kesulitan semasa hamil seperti anemi, kemungkinan keracunan dan sebagainya ( Sjahmien Moehji, 2001 ).

## **2.2 Gizi Ibu Hamil**

Gizi adalah zat makanan yang diperlukan oleh tubuh sebagai zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Ibu hamil memerlukan gizi lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa ( Handrawan Nadesul, 1997 ).

### **2.2.1 Manfaat gizi pada ibu hamil**

Untuk menunjang pertumbuhan janin, salah satu faktor yang sangat penting adalah pemenuhan gizi. Secara khusus makanan ibu hamil perlu diatur tersendiri, sebab ibu hamil mempunyai ciri khas yang membedakan

dengan seorang wanita yaitu memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak ( Sjahmien Moehji, B.Sc, 2001 ).

Ada dua tujuan pengaturan makanan ibu hamil, yang pertama adalah memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan hidup yaitu untuk pemeliharaan dan pemulihan serta peningkatan kesehatan ibu hamil dan melakukan aktifitas fisik, yang kedua adalah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Makanan ibu hamil haruslah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut: 1) Memenuhi kebutuhan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umur, 2) Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang bahan makanan yang tersedia setempat, kebiasaan makan dan selera makan, 3) Bentuk dan porsi disesuaikan dengan daya terima, toleransi dan faali ibu hamil, 4) Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.

### **2.2.2 Macam-macam sumber makanan ibu hamil**

Dalam tubuh ibu hamil makanan mempunyai Triguna (Depkes RI,1998) :

1. Zat tenaga : zat yang diperlukan untuk beraktifitas, merupakan makanan pokok seperti beras, mi, terigu, talas, singkong, jagung, sagu, kentang, ubi dan kue.
2. Zat pembangun : Zat yang diperlukan untuk pertumbuhan, merupakan bahan makanan lauk pauk nabati dan hewani. Lauk pauk nabati seperti tempe, kacang merah, tahu, kedelai, kacang hijau, kacang tanah. Lauk pauk hewani seperti telur, daging, udang, ayam, hati, belut, lele, ikan asin, bandeng.

3. Zat pengatur : zat yang diperlukan untuk mengatur metabolisme, merupakan bahan makanan sayur dan buah yang berwarna. Sayur seperti kangkung, bayam, sawi hijau, daun singkong, daun ubi jalar, kacang panjang, daun katu, kecipir, koro. Buah seperti pepaya, jeruk, pisang, nangka, mangga, jambu, apel.

### **2.2.3 Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil**

#### **Energi**

Kebutuhan energi ibu hamil relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena adanya pertumbuhan janin yang pesat.

Berat badan ibu hamil akan bertambah sampai 12,5 kg tergantung berat badan sebelum hamil. Zat pati, protein, dan zat lemak merupakan sumber kalori untuk menghasilkan tenaga ibu hamil.

#### **Protein**

Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun. Angka kebutuhan protein tergantung pula pada mutu protein, semakin baik mutu protein semakin rendah angka kebutuhan protein. Protein digunakan membentuk placenta dan jaringan tubuh ( rahim, payudara ). Selain itu juga meningkatkan pembentukan darah dan plasma serta membentuk cairan ketuban, sumber; hewani: ikan, udang, kerang, daging, telur, hati, nabati: kacang-kacangan, tahu, tempe.



**Air**

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil karena :

- 1) Bagian terbesar dari tubuh terdiri dari air, 2) Kehilangan air melalui kulit dan ginjal pada ibu hamil lebih berisiko besar daripada ibu yang tidak hamil, 3) Ibu hamil yang mengalami dehidrasi karena muntaber mengakibatkan kehilangan air dalam jumlah yang sangat banyak.

**Lemak**

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi ( 1 gram lemak menghasilkan 9 kilo kalori ). Disamping itu lemak mempunyai tiga fungsi penting lain yaitu: sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin ADEK dan pemberi rasa sedap pada makanan. Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, dianjurkan 15 – 20 % energi total berasal dari lemak, sumber: mentega, keju, minyak sayur, minyak kelapa.

**Hidrat Arang**

Hidrat arang dibutuhkan sebagai sumber energi ( 1 gram hidrat arang menghasilkan 4 kilo kalori ). Dianjurkan 60 – 70 % energi total berasal dari hidrat arang.

### **Vitamin**

Vitamin-vitamin yang diperlukan oleh tubuh dibedakan menjadi dua yaitu vitamin yang larut dalam air ( vitamin B dan C ), dan vitamin yang larut dalam lemak ( vitamin A, D, E, K ).

Ada beberapa jenis vitamin yang penting untuk ibu hamil. Asam folat dibutuhkan lebih banyak untuk pembuatan sel darah dan ari-ari. Kebutuhan mencapai dua kali lipat dari biasanya. Jika ibu hamil sampai kekurangan vitamin, pembentukan sel-sel tubuh anak akan kurang. Anak bisa kurang darah, cacat bawaan, kelainan bentuk bahkan ibu bisa keguguran.

### **Vitamin B6**

Vitamin B6 penting untuk pembuatan asam amino yaitu bahan protein di dalam tubuh. Jika kekurangan vitamin ini, nilai apgar rendah akan buruk pula pertumbuhannya. Mungkin otaknya kurang berkembang. Vitamin B6 juga diberikan kepada ibu hamil untuk mengurangi keluhan mual-mual.

### **Vitamin C**

Jika sampai kekurangan dapat saja timbul keracunan kehamilan dan mengalami ketuban pecah dini. Keadaan ini membahayakan anak, karena bisa terjadi infeksi dalam kandungan. Setelah ketuban pecah dapat masuk ke dalam kandungan sehingga terjadi infeksi di dalam kandungan dan anak dapat meninggal.

### **Vitamin A**

Vitamin A dibutuhkan semua ibu hamil, namun tidak boleh berlebihan. Bila berlebihan dapat menimbulkan cacat bawaan. Ibu hamil yang berobat jerawat dengan vitamin A asam cenderung kelebihan vitamin ini. Akibatnya akan terbentuk cacat pada tulang muka dan kepala, otak, jantung serta kelenjar leher. Jadi ibu hamil jangan sampai kelebihan vitamin A. Kuning telur, hati dan mentega tergolong makanan yang banyak mengandung vitamin A. Selain itu, sayur mayur berwarna hijau dan buah-buahan berwarna kuning terutama wortel, cabai hijau, tomat dan nangka juga banyak mengandung vitamin ini.

### **Vitamin D**

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur. Vitamin ini dapat menembus ari-ari sehingga dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D, anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi geliginya tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk. Namun, jika berlebihan pun berbahaya. Makanan yang banyak mengandung vitamin D diantaranya susu, hati, mentega, kuning telur dan margarin. Selain itu, vitamin D juga dapat diperoleh dari minyak ikan laut.

**Vitamin E**

Kebutuhan vitamin E cukup dipenuhi dari makanan sehari-hari. Jarang sampai terjadi kekurangan vitamin ini. Binatang percobaan yang kekurangan vitamin ini mengalami keguguran.

**Vitamin K**

Vitamin K juga cukup diperoleh dari menu harian normal. Jarang terjadi kekurangan. Jika kekurangan dapat terjadi gangguan perdarahan pada anak.

**Mineral**

Mineral terdiri dari zat kapur ( Ca ), zat besi ( Fe ), zat flour ( F ), Fosfor, Seng dan Iodium ( I ). Secara umum fungsi mineral adalah sebagai bagian dari zat aktif dalam metabolisme atau sebagai bagian dari struktur sel dan jaringan.

**Zat kapur**

Zat kapur sangat penting karena sangat dibutuhkan anak. Dari 30 g zat kapur, 25 g untuk pembentukan tulang anak, 2 g untuk masa menyusui dan 3 g untuk ibu. Setiap hari dibutuhkan tambahan 400 mg zat kapur. Ibu yang sudah sering hamil, cenderung kekurangan zat kapur. Akibatnya, anak yang dikandung menderita kelainan tulang dan gigi geligi. Sumber zat kapur yang tinggi diperoleh dari semua makanan yang berasal dari susu, seperti keju, es krim dan kue. Zat kapur juga banyak terdapat dalam kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau dan makanan laut.

Metabolisme zat kapur memerlukan vitamin D yang cukup. Oleh karena itu selain kecukupan zat kapur, ibu hamil juga butuh vitamin yang memadai.

### **Fosfor**

Mineral ini cukup diperoleh dari makanan sehari-hari. Fosfor berhubungan erat dengan zat kapur. Jika jumlahnya tidak seimbang di dalam tubuh, timbul gangguan. Paling sering terjadi kram pada tungkai.

### **Zat besi**

Sel darah merah ibu hamil bertambah sampai 30 %. Berarti tubuhnya memerlukan tambahan zat besi. Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan buruk akibatnya, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan mungkin juga terjadi infeksi. Bila kurang darah berarti daya angkut zat asam menurun.

Sumber makanan berzat besi tinggi diperoleh dari hati.. Pilihan lain diperoleh dari daging, telur, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

Kebutuhan zat besi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Pada masa tersebut kebutuhan zat besi tidak dapat diandalkan dari menu harian saja. Walaupun menu hariannya cukup mengandung zat besi, ibu hamil tetap perlu tambahan tablet besi atau vitamin yang banyak mengandung zat besi.

perdarahan sehabis persalinan. Zat besi juga penting saat menyusui. Zat besi pada masa ini banyak dikeluarkan melalui keringat, air seni dan kulit selain lewat air susu. Kekurangan zat besi berat pada ibu hamil, meningkatkan risiko kematian ibu hamil. Itu berarti mengancam keselamatan anak yang dikandungnya juga.

### **Seng**

Mineral ini dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil, biasanya cukup dari makanan sehari-hari. Namun jika sampai kekurangan pada binatang tikus dapat menimbulkan cacat bawaan pada anak yang dikandungnya. Pada manusia hal ini belum jelas, yang jelas seng berkaitan dengan pembentukan tulang-belulang dan selubung saraf tulang belakang.

### **Fluor**

Mineral fluor juga tidak perlu banyak, dalam air minum normal cukup mengandung fluor. Fluor penting untuk pembentukan gigi-geligi. Jika kekurangan, gigi tidak terbentuk sempurna dan jika berlebihan, gigi juga tidak normal, warna dan bangunan gigi menjadi abnormal.

### **Iodium**

Iodium cukup diperoleh dari air minum dan sumber bahan makanan laut. Ibu hamil yang kekurangan iodium akan melahirkan anak cebol, jika kekurangannya baru terjadi kemudian, pertumbuhan anak akan terhambat.

Kekurangan iodium di masyarakat ditanggulangi dengan pemberian garam beriodium. Negara akan rugi jika anak-anak rakyatnya kekurangan iodium, anak menjadi kurang cerdas. Anak yang terlanjur kurang cerdas begini tidak mungkin diperbaiki dengan cara apapun. Pencegahan lebih penting artinya. Pemberian garam beriodium pada ibu hamil dan bayi di wilayah yang tanahnya kurang unsur iodiumnya. Bayi yang kekurangan iodium dapat dideteksi tes khusus untuk mengetahui apakah bayi kekurangan hormon gondok.

Perubahan pola makan pada ibu hamil sering terjadi karena pengaruh proses kehamilannya. Pada kehamilan Trimester I ( minggu 1 – 12 ) : Ibu mengalami morning sickness, Ibu memerlukan makanan porsi kecil dan sering, Dapat diberikan : sup, susu, telur, biskuit, buah-2 an. Trimester II ( minggu 12 – 28 ) : Nafsu makan ibu meningkat, mual dan muntahnya berkurang atau hilang. Ibu diharapkan makan makanan lengkap 3 kali per hari dan selingan makanan ringan ( biskuit, kue basah). Ibu diharapkan paling sedikit mengkonsumsi satu macam protein hewani dan susu ( tinggi kalsium ) atau dapat diganti dengan ikan laut. Trimester III ( minggu 28 – 40 ) : Proses kehamilan berkembang cukup pesat. Ibu cepat lelah & kurang tidur. Nafsu makan meningkat. Makanan harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu.

Bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan maka makanan pokok yang berupa karbohidrat dan lemak dikurangi, sayuran dan buah-2an diperbanyak untuk menghindari sembelit. Zat pengatur & pembangun ditingkatkan.

Tabel 2.1 Kebutuhan zat gizi setiap hari ( PKMRS RSUD Dr. Soetomo ).

Nama bahan	Berat/gram	URT
Nasi	500	4 gelas nasi
Daging	80	2 potong sedang
Telur	50	1 butir
Tempe	50	2 potong sedang
Tahu	50	1 potong sedang
Sayuran	300	3 gelas masak
Buah	200	2 buah
Susu	200	1 gelas
Gula	20	4 sendok makan
Minyak	20	5 sendok makan
Selingan	2x	



Tabel 2.2 Pembagian makanan dalam sehari ( PKMRS RSUD Dr Soetomo ).

Waktu	Jenis Makanan	URT	
* PAGI			
jam : 06.00	Susu Gula	200 cc 10 cc	1 gelas 1 sdm
jam : 07.00	Nasi Telur Tempe Sayuran Minyak	150 gram 50 gram 25 gram 100 gram 5 gram	1 gelas 1 butir 1 potong sedang 1 gelas 1 sdm
jam : 10.00	Selingan 1x		
* SIANG			
	Nasi Daging Tahu Sayuran Minyak Buah	150 gram 40 gram 50 gram 100 gram 7 gram 100 gram	1 gram 1 potong sedang 1 potong sedang 1 potong sedang 1 sdm 1 buah
Jam : 16.00	Selingan 1x		
* Malam			
	Nasi Daging Tempe Sayuran Minyak Buah	200 gram 40 gram 25 gram 100 gram 7 gram 100 gram	1 gelas 1 potong sedang 1 potong sedang 1 gelas 1 sdm 1 buah

Tabel 2.3. Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil (Handrawan Nadesul 1997)

Zat Gizi	Kebutuhan		Fungsi	Sumber Makanan
	Tak Hamil	Hamil		
Protein	40 g	60 g	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertumbuhan janin yang lain</li> <li>- Cairan amnion</li> <li>- Pertumbuhan dan perkembangan plasenta</li> <li>- Pertumbuhan jaringan ibu payudara dan rahim</li> <li>- Kenaikan sirkulasi ibu : Hb dan protein plasma</li> <li>- Cadangan ibu untuk melahirkan dan menyusui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Susu</li> <li>- Keju</li> <li>- Telur</li> <li>- Daging</li> <li>- Biji-bijian</li> <li>- Kacang-kacangan</li> </ul>
Kalori	2.550	2.300-2.550	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenaikan metabolisme</li> <li>- Keperluan tenaga</li> <li>- Penghematan protein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Karbohidrat</li> <li>- Lemak</li> <li>- Protein</li> </ul>
Kalsium	500 mg	900 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembentukan rangka janin</li> <li>- Pembentukan gigi janin</li> <li>- Kenaikan metabolisme kalsium ibu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Susu</li> <li>- Keju</li> <li>- Biji-bijian putih</li> </ul>
Fosfor	450 mg	650 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembentukan rangka janin</li> <li>- Pembentukan gigi janin</li> <li>- Kenaikan metabolisme fosfor ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Susu</li> <li>- Keju</li> <li>- Daging</li> </ul>
Zat Besi	150 mg	56 mg 30-60 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenaikan sirkulasi darah ibu, kenaikan Hb</li> <li>- Simpanan zat besi di hati hilang saat persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hati</li> <li>- Daging, telur</li> <li>- Beras utuh, sayuran</li> <li>- Kacang-kacangan</li> <li>- Buah kering</li> </ul>
Iodium	150 ug	175 ug	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenaikan metabolisme basal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garam</li> <li>- Iodium</li> </ul>
Magnesium	250 mg	280 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koenzim untuk metabolisme energi dan protein</li> <li>- Aktivator enzim</li> <li>- Pertumbuhan jaringan metabolisme sel</li> <li>- Penguat otot utuh, kacang kering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kacang</li> <li>- Tahu</li> <li>- Kakao</li> </ul>
Vitamin A	500 RE	700 RE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertumbuhan sel &amp; jaringan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil laut, beras</li> <li>- Mentega</li> </ul>

Vitamin D	<23 tahun = 200 IU	400 IU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertumbuhan gigi</li> <li>- Pertumbuhan tulang</li> <li>- Penyerapan Cl &amp; P</li> <li>- Mineralisasi tulang &amp; gigi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krim</li> <li>- Sayuran kuning dan hijau</li> <li>- Susu</li> <li>- Margarin yang diperkaya</li> </ul>
Vitamin E	12 IU	14 IU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertumbuhan jaringan &amp; sel</li> <li>- Integrasi sel darah merah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minyak sayur</li> <li>- Sayuran, gandum, telur, susu</li> </ul>
Vitamin C	60 mg	70 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembentukan jaringan ikat</li> <li>- Bahan semen jaringan kat &amp; pembuluh darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomat</li> <li>- Selon</li> <li>- Sayuran, lada</li> <li>- Brokoli</li> <li>- Kentang</li> <li>- Hati</li> </ul>
Asam Fosfat	160 ug 200-400 meg	310 ug +	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenaikan metabolisme selama hamil</li> <li>- Pencegahan anemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sayuran</li> </ul>
Niasin	10 mg 11 mg		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenaikan pembentukan sel darah</li> <li>- Produksi inti sel faktor untuk metabolisme energi dan protein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daging, biji-bijian</li> <li>- Kacang, beras utuh</li> <li>- Daging, hati</li> </ul>
Riboflavin	1,0 mg	1,7 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor untuk metabolisme energi dan protein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daging, hati</li> <li>- Beras utuh, kacang</li> </ul>
Piridoksin (B6)	2,0 mg	2,5 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor untuk metabolisme protein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gandum</li> </ul>
12	1,0 ug	1,3 ug	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertumbuhan janin</li> <li>- Faktor pada metabolisme protein</li> <li>- Pembentukan sel darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jagung, hati, daging</li> <li>- Susu</li> <li>- Telur, daging, keju, hati</li> </ul>

#### 2.2.4 Syarat-syarat makanan ibu hamil

Beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil dalam penyusunan menu makanan ibu hamil adalah : Ibu harus makan teratur 3 x sehari, hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan diusahakan minum susu atau sari kedelai 1 gelas sehari. Pergunakan aneka ragam makanan yang ada. Pilihlah/belilah berbagai macam bahan makanan yang segar. Bila terjadi keracunan kehamilan/oedem ( bengkak-2 pada kaki ) maka janganlah menambah garam dapur dalam makanan sehari-hari. Hindari pantangan yang merugikan ibu hamil, misalnya pantang terhadap jenis makanan yaitu ikan, ibu hamil hanya boleh makan nasi dengan sedikit garam.

Pada kehamilan tribulan I : makanan harus diatur sedemikian rupa agar bisa dicerna dengan porsi yang disesuaikan dengan keadaan ibu hamil.

Pada kehamilan tribulan II : karena metabolisme basal mulai naik berat badan bertambah protein haruslah diutamakan dan harus dijaga jangan sampai kurang darah/anemia.

Pada kehamilan tribulan III : makanan yang porsinya terlalu besar sering menimbulkan rasa tidak enak, karena itu porsi makan sebaiknya kecil saja asal sering diberikan untuk mencegah kekurangan unsur besi.

### 2.2.5 Penyebab gangguan kekurangan gizi pada ibu hamil

#### 1. Kurang pengetahuan/pendidikan.

Kurangnya pengetahuan/pendidikan tentang gizi karena kurangnya penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat berkaitan dengan upaya pencegahan kekurangan gizi pada ibu hamil, sehingga ibu hamil belum mengerti kebutuhan zat gizi yang ada pada konsumsi makanannya.

#### 2. Status sosial ekonomi yang rendah.

Status ekonomi yang rendah berpengaruh pada daya beli masyarakat pada konsumsi makanan. Ibu hamil dengan ekonomi rendah kurang mampu membeli kebutuhan konsumsi makanannya sehingga sangat mempengaruhi gizi ibu hamil.

#### 3. Budaya/pantang terhadap jenis bahan makanan.

Sering kita temui budaya yang ada di masyarakat merugikan kesehatan ibu hamil misalnya makan daging mengakibatkan cacangan, makan udang menyebabkan bayi kurang sehat, makan sayur terong mengakibatkan kulit bayi menjadi keriput. Masih ada ibu hamil yang ngidam tanah liat, hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil yang dapat mengakibatkan anemia dan cacangan.

### 2.2.6 Akibat kekurangan gizi

Saat ini masih banyak ibu hamil yang menderita gizi kurang yaitu kekurangan energi kronis ( KEK ), gangguan akibat kekurangan yodium ( GAKY ) dan anemia gizi ( Depkes RI, 1996 ).

- Kekurangan Energi Kronis ( KEK ) adalah keadaan dimana ibu hamil kekurangan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.

Ibu risiko KEK adalah ibu yang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Untuk memastikan seorang ibu risiko KEK perlu diperiksa petugas kesehatan ( dokter, perawat, bidan ) dengan satu atau beberapa tanda sebagai berikut :

1. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg.
2. Tinggi badan ibu < 145 cm.
3. Berat badan ibu pada saat kehamilan trimester I < 40 kg.
4. Ukuran Lila < 23,5 Cm.
5. Index masa tubuh ( IMT ) sebelum hamil < 17,0

$$\text{Index masa tubuh ( IMT ) : } \frac{\text{BB ( kg )}}{(\text{TB})^2 (\text{ m })}$$

- Anemia pada ibu hamil

adalah suatu keadaan dimana ibu hamil mempunyai kadar haemoglobin ( Hb ) dalam darah kurang dari 11 g %. Masyarakat umum mengenal anemia sebagai penyakit kurang darah.

## 2.3 Konsep Dasar Penyuluhan

### 2.3.1 Pengertian.

Penyuluhan adalah gabungan berbagai kegiatan dan keperawatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perorangan maupun kelompok dan minta pertolongan bila perlu ( Depkes RI, 1995 ).

### 2.3.2 Pendidikan Kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya mencapai kesehatan yang optimal ( Sukijo Notoatmodjo 1993,12 ).

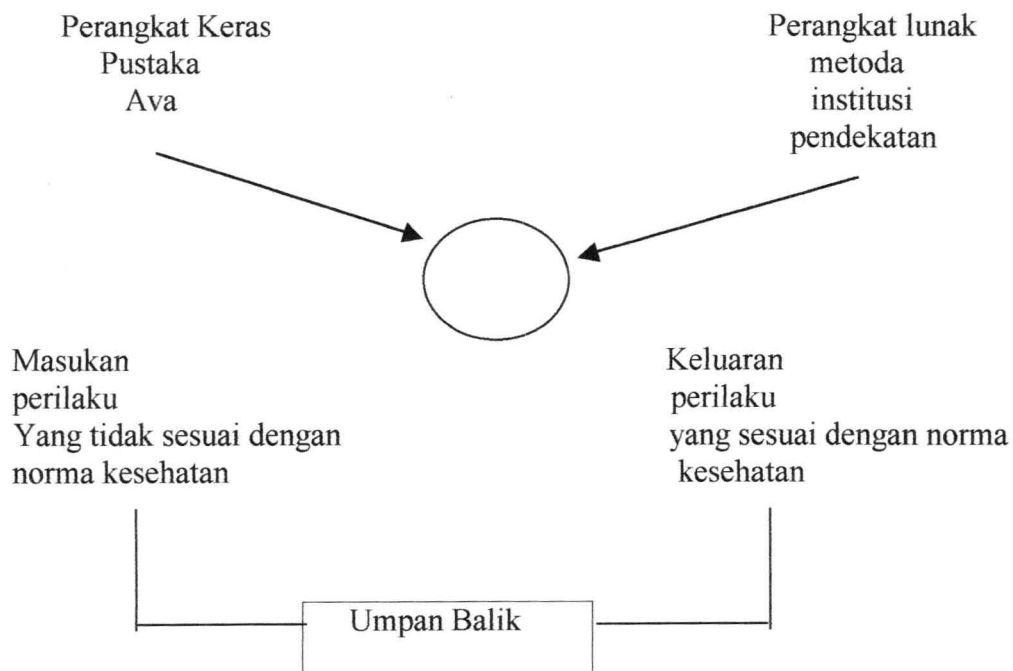
2.3.3 Tujuan Penyuluhan. Bila dilihat berbagai pengertian diatas maka tujuan pendidikan yang paling pokok adalah :

Terjadinya perubahan dalam membina individu, keluarga dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat dari lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya individu dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, kelompok dan masyarakat sesuai dengan hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perorangan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

### 2.3.4 Proses Pendidikan Kesehatan

Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah

- Persoalan input yaitu menyangkut sasaran belajar antara lain : Individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakang.
- Persoalan proses yaitu instruksi dari mekanisme terjadinya perubahan perilaku pada diri obyek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor yaitu subyek belajar, metode, teknik belajar, alat bantu, materi, bahan-bahan pelajaran.
- Keluaran merupakan hasil kegiatan sendiri yaitu berupa kemampuan perubahan dari subyek proses belajar tersebut dapat digambarkan sebagai berikut



Gambar : Proses pendidikan kesehatan



### 2.3.5 Hasil Yang Diharapkan.

Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan terjadinya perubahan perilaku dari individu, keluarga khususnya dan masyarakat untuk dapat menirukan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal ( Nasrul Effendi 1995 ).

### 2.3.6 Tempat Penyelenggaraan.

Tempat penyelenggaraan dapat dilakukan di dalam institusi pelayanan dan masyarakat ( Nasrul Effendi 1995 ).

### 2.3.7 Ruang Lingkup ( Nasrul Effendi 1995 ).

Ruang lingkup ada 3 aspek yaitu :

#### - Sasaran penyuluhan kesehatan.

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dijadikan subyek dan obyek perubahan akhir perilaku sehingga dapat diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat di dalam kehidupan sehari-hari. Faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam penyuluhan antara lain tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, ketersediaan waktu dari masyarakat.

#### - Materi.

Hendaknya disesuaikan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya :

Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa sehari-hari. Tidak terlalu sulit dimengerti oleh sasaran. Materi yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dan masalah. Dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah menarik perhatian sasaran.

- Metode.

Metode pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan pada individu, kelompok, masyarakat dengan harapan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Untuk sasaran tersebut maka metodenya harus baik.

1. Metode Pendidikan Individu.

Metode ini bersifat individual ditujukan untuk memberi seseorang yang telah tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar yang digunakan pendekatan individu ini harus sesuai karena setiap orang mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku. Bentuk pendekatan antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan.

- dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah dapat digali dan dibantu penyelesaiannya.

b. Interview atau wawancara.

- Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan atau wawancara untuk menggali informasi mengapa ia tidak mau atau belum menerima perubahan. Terutama untuk mempengaruhi apakah

perilaku yang sudah atau yang akan di adopsi mempunyai dasar pengertian dan penuh kesadaran yang kuat. Apabila belum atau kurang, maka perlu penyuluhan lebih dalam lagi.

## 2. Metode Pendidikan Kelompok.

- a. Kelompok besar, apabila jumlah anggota lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah :

### - Ceramah :

Persiapan : ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan diceramahkan. Mempersiapkan alat bantu, makalah singkat, transparan.

Pelaksanaan : kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah bila penceramah menguasai materi. Sikap dan penampilan yang meyakinkan tidak boleh ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya keras dan jelas. Pandangan tertuju kepada peserta.

- b. Kelompok kecil, apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang.

Metode yang cocok adalah :

### - Diskusi kelompok :

Pengertian diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dengan topik yang telah dipersiapkan dan seorang pimpinan diskusi yang telah ditunjuk.

Ciri-ciri : saling mengutarakan pendapat diantara peserta. Dapat membuat topik yang dibicarakan menjadi menarik. Membantu peserta untuk mengemukakan pendapat.

Penyuluhan kepada ibu hamil diberikan dengan menggunakan media buku kesehatan ibu dan anak, buku tersebut dimiliki oleh setiap ibu hamil sebagai ganti KMS ibu hamil. Tujuan diciptakannya Buku Kesehatan Ibu dan Anak adalah untuk memperkenalkan dan memperluas pemahaman prinsip-prinsip sebagai berikut: Pertama ibu dan anak membutuhkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh secara terus menerus, dan tidak hanya mendapat tingkatan perawatan tetapi merupakan petunjuk penyuluhan kesehatan. Buku Kesehatan Ibu dan Anak adalah alat yang memungkinkan dilakukan pengamatan secara terarah terhadap masalah kesehatan ibu dan anak dari segala segi. Kedua tujuan utama pelayanan kesehatan adalah tercapainya kenaikan pertumbuhan yang memadai, bukan hanya sekedar mencegah salah gizi.

Beberapa Manfaat Buku Kesehatan Ibu dan Anak : Bagi keluarga, bagi petugas kesehatan, bagi masyarakat, dan pelayanan kesehatan.

Bagi Ibu : Buku Kesehatan Ibu dan Anak memberikan gambaran tentang: identitas dan latar belakang, pemantauan ibu hamil, penyuluhan kesehatan ibu hamil, keadaan kesehatan melalui status gizi, dan penyakit yang diderita, juga merupakan upaya pencegahan dengan intervensi tertentu seperti imunisasi dan pemberian vitamin A, Yodium, Pelayanan kesehatan dan berbagai tindakan yang pernah diberikan kepada ibu dan anak, serta memberikan informasi kesehatan yang bersangkutan.

Bagi Keluarga : Manfaat kartu pertumbuhan bagi keluarga khususnya ibu adalah alat penyuluh untuk memberikan makanan pada anak dan perbaikan kesehatan.

Bagi Petugas Kesehatan : Grafik pertumbuhan yang ada didalam buku, merupakan pedoman untuk menentukan normal tidaknya pertumbuhan bayi didalam kandungan. Dan untuk menentukan ibu hamil termasuk resiko tinggi atau rendah.

Bagi Masyarakat : Deteksi dini terhadap kehamilan dan dapat dipakai sebagai alat untuk menentukan intervensi yang tepat.

#### 2.4 Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, pengindraan, terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ( Depdikbud, 1997 ).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan .

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: 1) Tahu (*know*), tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang tekah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh karena itu “tahu” ini adalah tingkat merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu yang dipelajari antara lain ; menyebutkan,

menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh dapat menyebutkan kekurangan kalori dan protein pada massa balita. 2) Memahami (*Comprehention*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan, terhadap oobyek yang dipelajari. Contoh dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi. 3) Aplikasi (*Aplication*), diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (*Riil*). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dalam kontek atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*Problem solving cycle*) di dalam masalah kesehatan tadi kasus yang diberikan. 4) Analisis (*Analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersenut, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja; dapat menggambarkan sesuatu (membuat bagan), memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. 5) Sintesis (*Synthesis*) adalah menunjukkan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumus yang telah ada. 6) Evaluasi (*Evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan

justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ada, misalnya dapat membandingkan antara ibu hamil yang cukup gizi dan ibu hamil yang kurang gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu menderita gangguan gizi.

## 2.5 Proses Adopsi

Proses adopsi oleh Notoatmodjo ( 1993 halaman 94 ) dijelaskan bahwa proses adopsi adalah proses yang dialami seseorang mulai ia berkenalan dengandengan suatu inovasi sampai yang bersangkutan menerima adopsi atau menilak inovasi tersebut.

Menurut Rogers ( 1974 ) sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam ciri-ciri terjadi proses berurutan yaitu :

Tahap 1. *Awareness* ( kesadaran ), adalah tahap dimana seseorang menyadari adanya pesan yang disampaikan. Tahap ini merupakan awal dari proses dari penerimaan pesan

Tahap 2. *Interest* ( merasa tertarik ), adalah tahap dimana seseorang yang telah menyadari adanya pesan yang disampaikan. Seseorang mulai terasa tertarik, munculnya daya tarik ini dapat disaksikan dalam beberapa bentuk misalnya mulai mencari keterangan tambahan untuk pesan yang pernah diterima.

Tahap 3. *Evaluation* ( penilaian ), adalah tahap dimana seseorang telah memiliki keterangan yang lengkap, mulai melakukan penilaian terhadap pesan yang

disampaikan. Cara penilaian ini bermacam-macam misalnya dengan cara membandingkan dengan pesan lain yang pernah diterima.

Tahap 4 *Trial* ( percobaan ).

Tahap dimana seseorang telah menimbang untung dan rugi dari pesan yang diterimanya, mulai dari melaksanakan pesan tersebut. Pelaksanaan yang dilakukan disini masih dalam bentuk uji coba.

Tahap 5 *Adoption* ( menerima ).

Tahap dimana seseorang telah melakukan uji coba timbul kepuasan akhirnya dapat menerima pesan tersebut yang dapat dilihat dari ujut perlakuan sehari-hari.

## 2.6 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo ( 1993 ) dikatakan bahwa perilaku kesehatan adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang dapat diamati langsung atau tidak.

Menurut Skier (1984 ) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang ( stimulus ) dan respon. Respon tersebut dapat bersifat pasif tanpa tindakan atau aktif dengan tindakan. Sedangkan menurut Robert Kwick ( 1993 ) mengatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari.

Atas dasar pengertian diatas, disimpulkan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu tindakan pengambilan keputusan yang dapat diamati.



### 2.6.1 Jenis Perilaku

Oleh Bloom ( 1956 ) perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu : Perilaku dalam pengetahuan yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan luar, perilaku dalam bentuk tindakan yang kongkrit berupa perbuatan terhadap situasi dan rangsangan luar, perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan dari luar subyek yang berupa lingkungan fisi dan sosial budaya.

#### Teori Lawrence Green

Ia mencoba menganalisis perilaku manusia berngkat dari tingkat kesehatan, bahwa seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan diluar perilaku.

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor :

- 1) Faktor predisposisi ( *predisposing factor* ) yang dapat terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung ( *enabling faktor* ) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia fasilitas kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan secara umum dan lembar balik penyuluhan gizi dan lain-lain.

Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan merupakan kelompok referensid dari perilaku masyarakat, (Notoatmodjo,1993).

$$B = f ( PF,EF,RF )$$

B = *Behavior*

PF = *Predispossing factor*

EF = *Enabling factor*

RF = *Reinforcing factor*

F = Fungsi

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari masyarakat yang bersangkutan.

Disamping itu ketersediaan fasilitas dan sikap serta perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan itu juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Dikaitkan dengan hal tersebut, seseorang ibu hamil tidak mau makan dengan menu seimbang mungkin dikarenakan oleh faktor tidak mau tahu atau belum tahu manfaat gizi seimbang atau mungkin tidak yakin bahwa gizi seimbang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil (*predispossing factor*) atau juga mungkin tempat penjelasan yang dapat mengenai program gizi kurang tepat dan bisa juga disebabkan tidak suka kepada petugas kesehatan baik sikap dan perilakunya yang tidak menyenangkan.

#### 2.6.4 Perubahan perilaku.

Perubahan perilaku menurut Notoadmodjo (1993) dikatakan bahwa selama hidup perilaku seseorang dapat berubah, perubahan yang dimaksud disebabkan :

1. Karena terpaksa, individu dapat berubah karena berharap akan : memperoleh imbalan baik materi maupun non materi, memperoleh pengakuan dari kelompok, terhindar dari hukuman, tetap terpeliharanya hubungan baik dengan penganjur perubahan tersebut, perubahan ini tidak mendasar sehingga kemungkinan besar tidak akan bisa bertahan lama.
2. Karena ingin meniru, individu berubah perilakunya karena ingin disamakan dengan seseorang yang dikaguminya, perubahan ini juga tidak mendasar.
3. Karena menghayati manfaat, pada cara ini perubahan sangat mendasar karena individu yang bersangkutan benar-benar menghayati manfaat dari perubahan tersebut, perubahan inilah yang diharapkan dalam pelaksanaan konseling program gizi ibu hamil sehingga dalam menentukan suatu pemilihan program gizi ibu hamil dilandasi suatu kemantapan.

Sedangkan menurut WHO, perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi 3 yaitu : 1) Perubahan alamiah ( Natural Change ), bahwa perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitarnya terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya serta ekonomi maka anggota anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan. 2) Perubahan

terencana ( *Planned Change* ), bahwa perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek. 3) Kesiediaan untuk berubah ( *Readiness to Change* ), hal ini karena pada setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah ( *Readiness to Change* ) yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

Strategi yang digunakan untuk merubah perilaku tersebut juga dikelompokkan menjadi 3 yaitu : 1) Menggunakan kekuasaan/kekuatan atau dorongan. Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga mau melakukan/berperilaku seperti yang diharapkan. 2) Dengan memberikan informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan seseorang/masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya akan merubah seorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. 3) Dengan diskusi dan partisipasi. Cara ini sebagai peningkatan cara yang ke dua diatas dimana didalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat tidak pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi diskusi tentang informasi yang diterimanya ( Notoatmodjo, 1993 ).

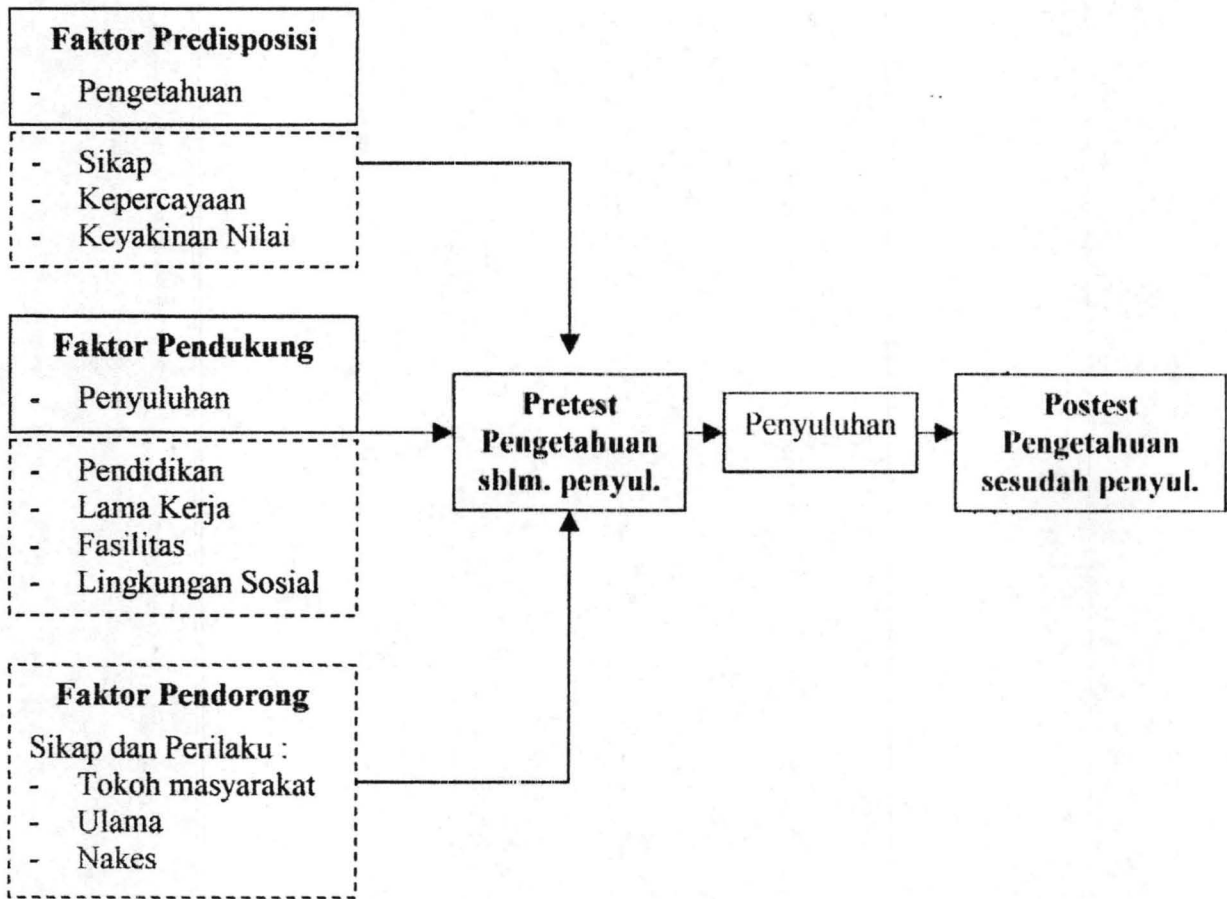
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1. Kerangka Konseptual**



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Pada gambar diatas menjelaskan tentang kerangka konseptual pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil. Perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong yang berpengaruh pula pada pengetahuan, sikap dan psikomotor ibu hamil. Pada penelitian ini difokuskan pada pengetahuan ( faktor predisposisi ) dan penyuluhan ( faktor pendukung ).

Perilaku seseorang akan ditentukan/terbentuk dari tiga faktor ( Notoatmodjo, 1993 ) yaitu :

1. Faktor predisposisi ( *Predisposing factors* ) yang meliputi : pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.
2. Faktor pendukung ( *Enabling factors* ), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat tablet besi dan kapsul iodium.
3. Faktor pendorong ( *Reinforcing factors* ) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari masyarakat.

### **3.2 Hipotesis**

H 1 : Ada pengaruh antara penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi ibu hamil.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**



## B A B 4

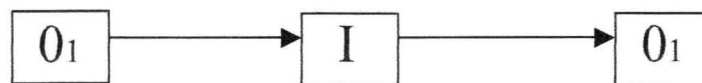
### METODA PENELITIAN

Metoda penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan ( Nursalam dan S. Pariani, 2000 ). Pada bab ini akan dijelaskan metoda penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasar masalah yang ditetapkan antara lain adalah desain penelitian, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, masalah etik penelitian dan keterbatasan dalam penelitian.

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian rancangan penelitian yang digunakan *pre-post test eksperimental* yaitu mengungkapkan pengaruh intervensi terhadap variabel dependent. ( Nursalam dan S. Pariani, 2000 ).

Kerangka operasional menurut Notoatmodjo ( 1993 ) merupakan hubungan antara variabel yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Keterangan :

O1 = Pre test, identifikasi masalah.

I = Intervensi.

O1 = Post test, identifikasi masalah.

### 4.3 Populasi, sample dan sampling.

#### 4.3.1 Populasi.

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ngoro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto.

#### 4.3.2 Sampel.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993). Pada penelitian ini sampel diambil dari ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Ngoro, dengan kriteria sampel :

Kriteria inklusi :

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti ( Nursalam dan S. Pariani, 2000 ).

1. Ibu hamil yang berkunjung dan bersedia untuk diteliti.
2. Kooperatif.

Kriteria eksklusi :

Adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel ( Nursalam dan S. Pariani, 2000 ).

1. Tidak bersedia untuk diteliti.
2. Ibu yang berkunjung tetapi tidak hamil.
3. Tidak kooperatif.

#### 4.3.3 Sampling.

Sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti dan dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya, jumlah sampel = 30 orang.

### 4.4 Identifikasi variabel

#### 4.4.1 Identifikasi variabel.

1. Variabel independen / bebas adalah penyuluhan gizi pada ibu hamil.
2. Variabel dependen / tergantung adalah pengetahuan gizi ibu hamil.

## 4.4.2 Variabel Operasional

Definisi operasional dan variabel yang diteliti adalah :

Variabel	Difinisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala pengukuran	Skor
Independen Penyuluhan	Penyuluhan : Pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat kepada ibu hamil agar ibu hamil mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa, mengevaluasi.	Diberikan penyuluhan 1 kali dengan menggunakan KMS ibu hamil dan poster.	Materi penyuluhan terdiri dari :  Manfaat gizi.  Macam-macam sumber makanan.  Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil.  Syarat makanan wanita hamil.	SAP	

Variabel	Difinisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala pengukuran	Skor
Dependen Pengetahuan gizi ibu hamil	Segala apa yang diketahui ibu berkenaan dengan suatu hal tentang gizi ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manfaat gizi.</li> <li>2. Macam-macam sumber makanan.</li> <li>3. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil.</li> <li>4. Syarat makanan ibu hamil.</li> </ol>	Kuisisioner	Ordinal	Penilaian B nilai 1 S nilai 0  Dari 25 item pertanyaan yang diberikan kemudian hasilnya dijumlah dan dikategorikan :  $76-100 = B$ $56-75 = C$ $< 56 = K$

#### 4.5 Pengumpulan dan analisa data.

##### 4.5.1 Instrumen Penelitian.

Instrumen adalah yang digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002 : 116). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah Kuisisioner, dimana pada responden diberikan pertanyaan yang sudah tersusun baik pada saat pre dan post test. Responden saat mengisi kuisisioner dengan cara memberi tanda

cawang pada kolom yang sudah tersedia. Dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dapat dibuat standar sehingga semua responden dapat diberi pertanyaan yang benar-benar sama dan dapat dibuat anonim sehingga responden bebas, jujur dan tidak malu-malu menjawab (Arikunto, 1996 : 140).

#### 4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.

Lokasi penelitian di Puskesmas Ngoro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto.

Waktu penelitian tanggal 24 sampai dengan 29 bulan Januari Tahun 2003.

#### 4.5.3 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.

Setelah memperoleh ijin melakukan penelitian dari institusi pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dan Kepala Puskesmas Ngoro, peneliti mengadakan pendekatan pada responden untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner terstruktur untuk diisi responden dengan tanda cawang.

#### 4.5.4 Analisa data.

Teknik yang digunakan untuk mengolah data adalah uji analisa statistik “ Wilcoxon Signed Ranks Test ” dimana untuk membandingkan tingkat pengetahuan gizi pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Analisa data ini menggunakan bantuan piranti lunak SPSS 11.

#### 4.5.5 Etika Penelitian.

Dalam melaksanakan penilaian dengan judul “ Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil “, peneliti perlu melampirkan : lembar persetujuan penelitian diberikan pada responden. Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama

pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

Anonimity.

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek sesungguhnya pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut diberi nomor kode tertentu.

#### 4.5.6 Keterbatasan.

1. Sampel yang digunakan hanya terbatas pada ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Induk.
2. Waktu , tenaga dan dana yang tersedia sangat terbatas sehingga kemungkinan penelitian ini hasilnya kurang sempurna.
3. Alat ukur yang digunakan berupa kuisisioner sehingga hasilnya kurang obyektif dan tergantung pada subyektifitas dari individu.
4. Kuisisioner yang dipakai belum pernah diuji coba.
5. Masih minimnya pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian terlebih dalam pengolahan dan analisa data.

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang ditetapkan. Penjelasan hasil penelitian ini dimulai dari gambaran umum Puskesmas Ngoro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto, karakteristik responden meliputi umur, paritas, usia kehamilan, suku, pekerjaan dan penghasilan per bulan. Selanjutnya hasil penelitian itu dibahas sesuai variabel yang diteliti.

#### 5.1 Hasil Penelitian.

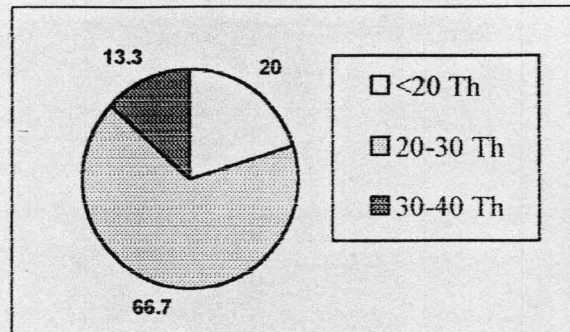
##### 5.1.1 Gambaran umum Puskesmas Ngoro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto.

Puskesmas Ngoro merupakan salah satu bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto yang merupakan Puskesmas yang memberikan pelayanan rawat jalan. Puskesmas tersebut berpenduduk 38.650 jiwa terdiri dari 18.975 laki-laki dan 19.675 perempuan dengan jumlah KK 8880 orang yang menempati 8679 rumah di 13 Desa terbagi 49 Dusun dengan 49 Posyandu.

##### 5.1.2 Karakteristik Responden.

Ibu hamil yang dijadikan sampel penelitian sebanyak 30 responden. Pemaparan karakteristik responden ibu hamil di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto akan diuraikan sebagai berikut :

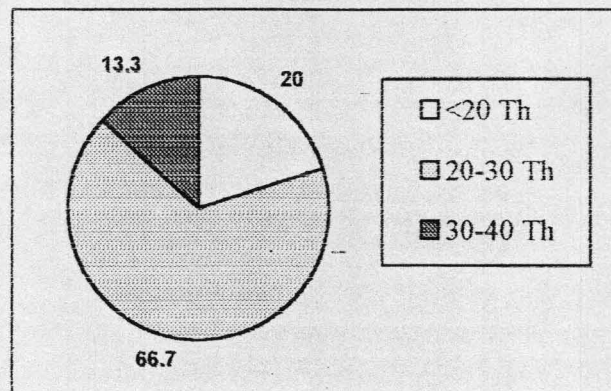
## 5.1.2.1 Identifikasi Umur Responden.



Gambar 5.1 Distribusi umur responden di Puskesmas Ngoro Kab. Mojokerto Tanggal 29 Januari 2003

Dari gambar diatas didapatkan bahwa responden < 20 tahun sebesar 6 orang (20 %), 20-30 tahun sebesar 20 orang (66,7 %), 30-40 tahun sebesar 4 orang (13,3 %).

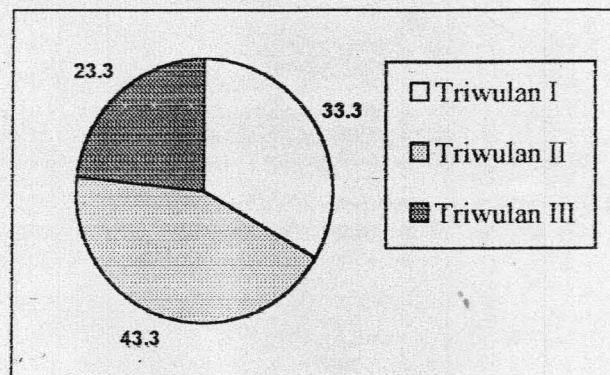
## 5.1.2.2 Identifikasi Paritas Responden.



Gambar 5.2 Distribusi frekuwensi paritas responden di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto, Tanggal 29 Januari 2003

Di lihat dari paritas, Gambar 5.2 memberikan gambaran bahwa paritas 1 terlihat paling dominan 14 orang ( 46,7 % ) diantara paritas yang lain, sementara yang paling sedikit adalah paritas 3 yaitu 4 orang ( 13,3 % ).

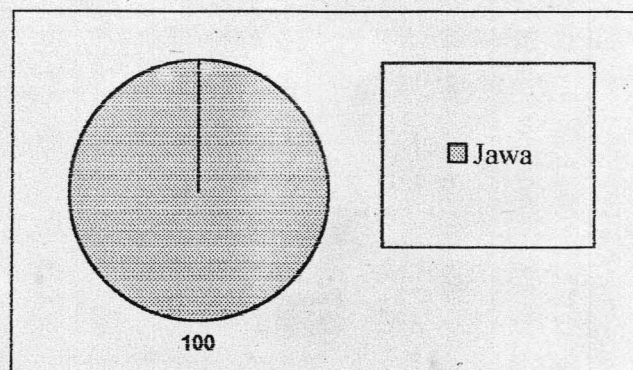
### 5.2.3 Identifikasi Usia Kehamilan Responden.



Gambar 5.3 Distribusi frekuensi usia kehamilan responden di Puskesmas Ngoro Tanggal 29 Januari 2003

Seperti terlihat pada Gambar 5.3, usia kehamilan terbagi menjadi 3 tribulan dengan prosentase tribulan 1 yaitu 10 orang ( 33,3 % ), tribulan 2 yaitu 13 orang ( 43,3 % ), tribulan 3 yaitu 7 orang ( 23,3 % ).

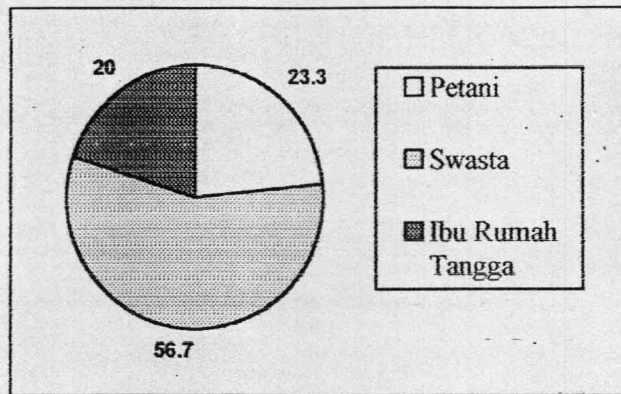
### 5.2.4 Identifikasi Suku Bangsa Responden.



Gambar 5.4 Distribusi Suku Bangsa Responden di Puskesmas Ngoro Tanggal 29 Januari 2003

Gambar 5.4. memberikan gambaran bahwa suku bangsa responden yang diteliti 30 orang ( 100 % ) suku Jawa.

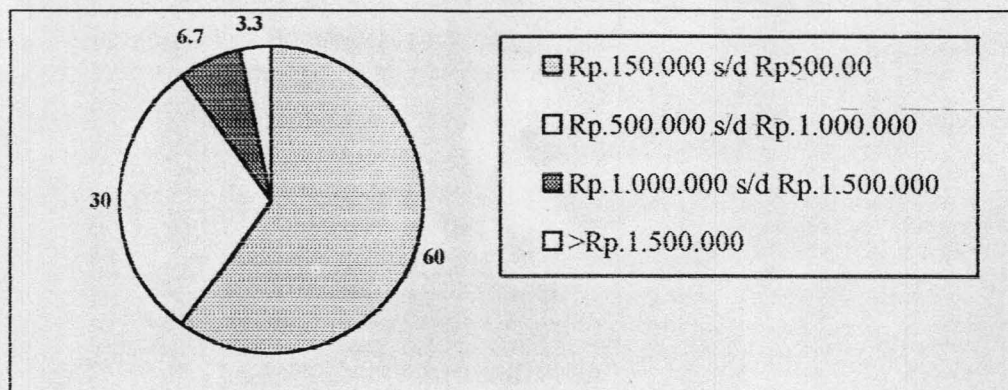
#### 5.1.2.5 Identifikasi Pekerjaan Responden.



Gambar 5.5 Distribusi frekuensi pekerjaan responden di Puskesmas Ngoro Tanggal 29 Januari 2003

Seperti terlihat pada grafik 5.1.2.5 pekerjaan yang paling dominan adalah swasta yaitu 17 orang ( 56,7 % ) selbihnya petani yaitu 7 orang ( 23,3 % ) dan ibu rumah tangga 6 orang (20 %)

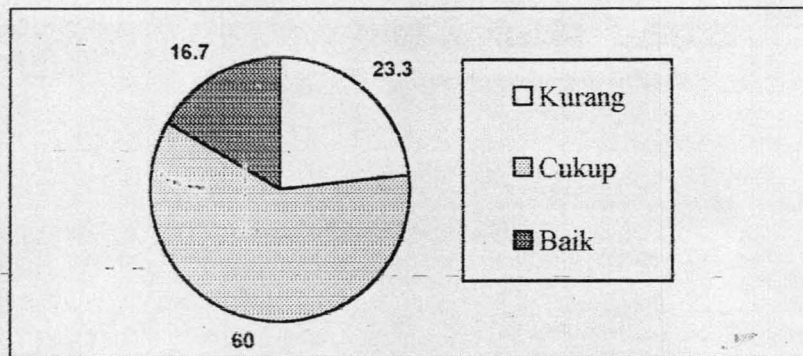
#### 5.1.2.6 Identifikasi Penghasilan Responden.



Gambar 5.6 Distribusi frekuensi penghasilan Responden di Puskesmas Ngoro Tanggal 29 Januari 2003

Gambar 5.6 memberikan gambaran bahwa penghasilan < Rp.500.000,- per bulan terlihat paling dominan diantara yang lainnya, sementara yang paling sedikit penghasilan adalah penghasilan > Rp.1.500.000,- per bulan yaitu 1 orang ( 3,3 % ).

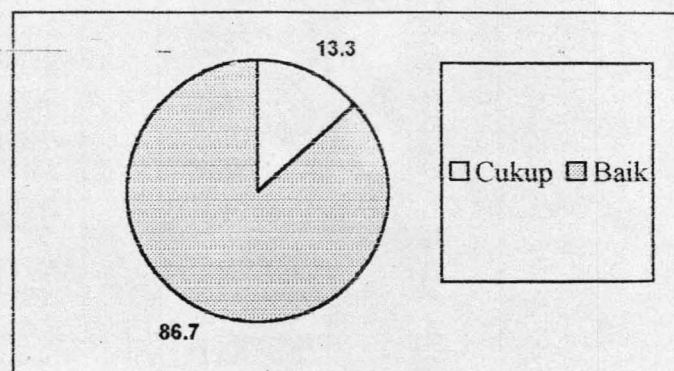
#### 5.1.2.7 Identifikasi Pengetahuan Responden sebelum penyuluhan.



Gambar 5.7. Distribusi pengetahuan Responden sebelum penyuluhan di Puskesmas Ngoro, Tanggal 29 Januari 2003

Gambar 5.7 memberikan gambaran bahwa pengetahuan ibu hamil sebelum penyuluhan menunjukkan hasil : kurang 7 orang ( 23,3 % ), cukup 18 orang ( 60 % ), baik 5 orang ( 6,7 % ).

#### 5.1.2.8 Identifikasi Pengetahuan Responden Sesudah Penyuluhan.



Gambar 5.8. Distribusi Pengetahuan Responden Sesudah Penyuluhan di Puskesmas Ngoro, tanggal 29 Januari 2003

Seperti terlihat pada Gambar 5.8 tingkat pengetahuan ibu hamil sesudah penyuluhan menunjukkan hasil : 2 tingkat yaitu baik 26 orang ( 86,7 % ), cukup 4 orang ( 13,3 % ).

Tabel 5.1 hasil analisa Wilcoxon Signed Ranks Test pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil.

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan sesudah penyuluhan - pengetahuan sebelum penyuluhan.	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	24(b)	12,50	300,00
	Ties	6(c)		
	Total	30		
a Pengetahuan sesudah penyuluhan < Pengetahuan sebelum penyuluhan				
b Pengetahuan sesudah penyuluhan > Pengetahuan sebelum penyuluhan				
c Pengetahuan sebelum penyuluhan = Pengetahuan sesudah penyuluhan				

Test Statistics(b)	
	Pengetahuan sesudah penyuluhan-Pengetahuan sebelum penyuluhan
Z	-4,613(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
a Based on negative ranks.	
b Wilcoxon Signed Ranks Test	

Tabel 5.2 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah penyuluhan gizi.

No. Resp.	Pengetahuan	
	Sebelum	Sesudah
1	1	3
2	3	3
3	3	3
4	3	3
5	2	3
6	2	3
7	2	3
8	1	2
9	2	3
10	1	3
11	1	2
12	2	3
13	2	3
14	2	3
15	2	3
16	3	3
17	2	3
18	2	3
19	1	3
20	2	3
21	2	3
22	2	3
23	1	3
24	2	3
25	2	3
26	2	3
27	3	3
28	2	2
29	2	3
30	1	2
X	1,93	2,87
Standart Deviasi	0,640	0,346
Z = -4,613		
P = 0,000		

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum penyuluhan mempunyai standart deviasi sebesar 0,640, sedangkan pengetahuan setelah penyuluhan menunjukkan standart deviasi 0,346.

Nilai Z hitung adalah 4,613 dan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) 0,000. Sedangkan nilai Z tabel untuk taraf signifikan 5% adalah 1,64. Karena nilai Z hitung > Z tabel dan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) < 0,05 menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan tingkat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

## 5.2 Pembahasan.

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, dalam bagian ini akan dibahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan berdasarkan hasil yang disajikan.

### 5.2.1 Mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Pada gambar 5.7 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden kurang = 7 orang ( 23,3 % ), cukup = 18 orang ( 60 % ), baik = 5 orang ( 16,7 % ). Tingkat pengetahuan responden sangat bervariasi. Tingkat pengetahuan responden baik dan cukup dapat disebabkan karena pengalaman responden tentang kehamilan yang lalu, penyuluhan yang sudah didapat pada trimester yang lalu dan karena adanya fasilitas jansostek bagi responden yang bekerja di swasta. Tingkat pengetahuan responden yang kurang dapat disebabkan responden belum mempunyai pengalaman dan pengetahuan karena saat ini ibu paritas 1, kehamilan trimester I dan responden tidak bekerja ( ibu rumah tangga ).



Pada gambar 5.8 pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan cukup = 4 orang ( 13,3 % ), baik = 26 orang ( 86,7 % ). Hal ini disebabkan pengetahuan dan pengalaman pada kehamilan terdahulu pada ibu hamil paritas > 1, pada ibu hamil trimester II dan III serta responden sudah diberikan penyuluhan pada saat penelitian. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ( Depdikbud, 1998 ). Dalam hal ini pengetahuan tersebut adalah pengetahuan gizi pada ibu hamil. Pada tabel 5.2 pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi ada 24 orang ( 80 % ) mempunyai pengetahuan sesudah penyuluhan lebih banyak dibandingkan sebelum penyuluhan. Ada 1 orang ( 3,33 % ) berpengetahuan cukup sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, hal ini disebabkan responden masih dalam tahap 2 yaitu tahap *interest* dimana responden mulai terasa tertarik tetapi masih memerlukan keterangan tambahan untuk pesan yang diterimanya selain hal tersebut diatas, bisa disebabkan juga kurangnya faktor-faktor pendukung misalnya rendahnya pengetahuan responden, tingkat penghasilan yang kurang, adanya faktor *predisposition* atau kepercayaan bahwa mengkonsumsi ikan laut menyebabkan pertumbuhan bayi tidak sehat, makan daging menyebabkan cacangan dan makan sayuran tertentu menyebabkan kulit bayi menjadi keriput. Pengambilan keputusan oleh seseorang biasanya dilakukan melalui proses adopsi yaitu proses yang dialami

seseorang mulai ia berkenalan dengan inovasi tersebut ( Roger, 1974 ) yang secara berurutan meliputi *awareness* yaitu ibu hamil memperoleh informasi tentang gizi yang kemudian muncul *interest* terhadap pengetahuan gizi ibu hamil. Ada 5 orang ( 16,7 % ) tetap berpengetahuan baik sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, hal tersebut disebabkan karena responden ada pada proses adopsi tahap 3 yaitu tahap *evaluation*, dimana seseorang telah memiliki keterangan yang lengkap tentang pengetahuan gizi ibu hamil, mulai melakukan penilaian terhadap pesan yang disampaikan, cara penilaian ini bermacam-macam misalnya dengan cara membandingkan dengan pesan lain yang pernah diterimanya.

Memperhatikan pendapat tingkat pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ada perbedaan yang sangat besar, dengan standar deviasi sebelum diberikan penyuluhan sebesar = 0,640, standar deviasi sesudah diberikan penyuluhan sebesar = 0,346, ini menunjukkan bahwa adanya penyuluhan akan lebih meningkatkan pengetahuan gizi pada ibu hamil.

#### 5.2.2 Membuktikan pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan.

Pada tabel 5.2 tentang hasil penelitian ini didapatkan adanya pengaruh yang kuat dari penyuluhan terhadap pengetahuan gizi pada ibu hamil. Penyuluhan mempunyai pengaruh kepada perilaku ibu hamil selanjutnya perilaku ibu hamil tersebut akhirnya akan menyebabkan berpengetahuan, bersikap dan mempunyai psikomotor meningkat.

Penyuluhan tentang gizi pada ibu hamil berpengaruh secara signifikan pada pengetahuan dengan nilai kemaknaan  $p = 0,000$ . Dari gambaran tersebut terlihat adanya pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil di Puskesmas Ngoro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto. Disini pelayanan kepada ibu hamil dianggap bermutu selain diberikan pelayanan 5 T juga diberikan penyuluhan tentang gizi ibu hamil yang selalu memperhatikan prinsip-prinsip pokok pendidikan kesehatan : persoalan input yaitu menyangkut sarana belajar yang dalam hal ini ibu hamil, persoalan proses yaitu instruksi dari mekanisme terjadinya perubahan perilaku pada diri obyek belajar tersebut. Didalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor yaitu subyek belajar, metode, teknik belajar, alat bantu, materi, bahan-bahan pelajaran. Keluaran merupakan hasil kegiatan sendiri yaitu berupa kemampuan perubahan dari subyek proses belajar tersebut ( Sukidjo Notoatmodjo, 1993 ). Disini secara teoritis dikatakan bahwa pemberian penyuluhan kepada ibu hamil sangat diperlukan sehingga ibu hamil mengerti kebutuhan gizi yang diperlukan selama kehamilan sehingga ibu hamil tidak mengalami gangguan kekurangan gizi. Dengan demikian dalam penelitian ini didapatkan pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil.

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil serta saran yang mungkin dapat dipertimbangkan untuk membantu peningkatan mutu pelayanan terutama di bidang gizi.

#### 6.1 Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi meningkat setelah diberikan penyuluhan ( sebelum diberikan penyuluhan :  $X_1 = 1,93$  dan sesudah diberikan penyuluhan :  $X_2 = 2,87$  ).
2. Ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil (  $p = 0,00$  ).

#### 6.2 Saran.

1. Perlu adanya penyuluhan yang lebih luas dan kontinu pada setiap ibu hamil di kegiatan posyandu.
2. Perlu adanya peningkatan penyebaran informasi dari Puskesmas Ngoro kepada ibu hamil, baik berupa pemberian leaflet, pemasangan poster di setiap Balai Dusun/tempat Posyandu yang isinya tentang kesehatan ibu dan anak/ KIA di Pojok Gizi setiap Posyandu.
3. Peragaan/demonstrasi oleh Puskesmas Ngoro tentang pembuatan makanan yang bergizi dengan menu yang berlainan untuk balita dan ibunya dengan

harga yang murah dan terjangkau oleh setiap keluarga yang dilaksanakan. secara rutin 2 bulan sekali di setiap posyandu dengan melibatkan kader kesehatan ataupun ibu PKK.

4. Mengaktifkan kembali program KPKIA ( Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak ) di setiap Posyandu.
5. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

**DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar Azrul ( 1987 ). *Metodologi Penelitian*. Penerbit Binarupa Aksara Jakarta.
- Arikunto Suharsini ( 1996 ). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Asmoro Sastro dan Ismed ( 1995 ). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Penerbit Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Dep Kes RI ( 1996 ). *Panduan Survey Cepat Kelainan Gizi*. Penerbit Dep Kes RI.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat ( 1996 ). *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Penerbit Dep Kes RI.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat ( 1996 ). *Pedoman Penyelenggaraan Makanan di Rumah Bersalin dan Puskesmas Perawatan*. Penerbit Dep Kes RI.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat ( 1996 ). *Deklarasi Dunia Tentang Gizi*. Penerbit Dep Kes RI.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat ( 1995 ). *Makanan Formula Ikan*. Penerbit Dep Kes RI.
- Din Kes Daerah Propinsi Dati I Jatim ( 2000 ). *Ibu Hamil Ingin Sehat dan Segar*. Penerbit Din Kes Daerah Propinsi Dati I Jatim.
- Departemen Kesehatan ( 1998 ). *Buku Pegangan Kader dan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Penerbit Dep Kes RI.
- Hamilton, PM ( 1995 ). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa Niluh Gede Yasmin Asih EGC, Jakarta.
- Handrawan Nadesul ( 1997 ). *Makanan Sehat Untuk Ibu Hamil*. Penerbit Puspa Suara.
- Lowderwik Perry BM ( 1995 ). *Maternitas Nursing*. St Louis.
- Llewellyn-Jones, derek ( 2001 ) *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa, dr Hadyanto. Edisi 6, Hipocrates, Jakarta.
- Llewellyn-Jones, derek ( 2002 ) *Dasar-dasar Obstetri Ginekologi*, Penerbit Hipokrates Jakarta



- Manuaba, IBG. (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan Jakarta.
- May, KA. ( 1990 ). *Comperhensive Maternity Nursing*. Lippincott Company, Philadelphia.
- Ngalim, P. ( 2002 ). *Psikologi Pendidikan*. Penerbit PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Notoatmodjo, S. ( 2002 ). *Metodologi Penelitian*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. ( 1993 ). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Pertama Penerbit Meltown Putra Omset, Jakarta.
- Nursalam & Siti Pariani ( 2001 ). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Penerbit CV. Agung Seto, Jakarta.
- Nursalam ( 2000 ). *Metodologi Riset Keperawatan*. Penerbit CV. Agung Seto, Jakarta.
- PKMRS ( 2001 ). *Makanan Ibu Hamil*. Penerbit RSUD DR. SOETOMO, Surabaya.
- R.G. Whitehead ( 1986 ). *Pola Makanan Bagi Ibu*. Penerbit PT Pradnya Paramita, Jakarta.
- Suryabrata, S. ( 1998 ). *Metodologi Penelitian*. Penerbit PT. Radja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sukidjo N. ( 1997 ). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Wijaya ( 2000 ). *Statistik Non Parametrik ( Program SPSS )*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Whitehead R.G ( 1986 ). *Pola Makanan Bagi Ibu*. Penerbit PT. Pradnya Paramita, Jakarta.

# LAMPIRAN

Sebab terjadinya anemia pada ibu hamil karena konsumsi makanan yang tidak seimbang, kurang makan sayuran berwarna hijau dan terdapatnya cacing dalam usus karena kurang menjaga kebersihan. Sebagai pencegahan anemia maka ibu hamil harus mengkonsumsi satu tablet sulfas feros/tambah darah ( 250 mg ) per hari, makan dengan menu seimbang, mengkonsumsi sayuran berwarna hijau dan menjaga kebersihan.

- Gangguan akibat kekurangan yodium ( GAKY ).

adalah suatu keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan yodium.

Klasifikasi pembesaran kelenjar gondok :

O = normal, tidak teraba, tidak terlihat pembesaran kelenjar gondok.

I A = kelenjar gondok teraba lebih besar dari ruas terakhir ibu jari tangan penderita.

IB = kelenjar gondok terlihat bila kepala penderita tengadah.

II = kelenjar gondok terlihat pada posisi kepala datar.

III = kelenjar gondok cukup besar dapat terlihat pada jarak > 6 meter.

Untuk pencegahan ibu hamil diberikan satu kapsul yodium ( 250 mg ), pemakaian garam beryodium yang mengandung 40 ppm yang efektif dalam konsumsi makanannya. Akibat kekurangan yodium : abortus, kematian perinatal, lahir mati, kelainan konginetal, kretin, penurunan intelegensia, terganggunya syaraf ke 8 akibatnya tuli, terganggunya syaraf ke 9 akibatnya bisu, terganggunya syaraf ke 3, 4, 6 akibatnya mata juling, syaraf tepi terhambat akibatnya motorik halus tangan, tungkai terganggu.



## PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472  
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 23 Januari 2003

Nomor : 1056 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

---

---

Kepada Yth. :

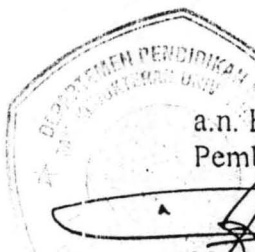
Kadinkes Kabupaten MojokertoDi -  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Hari Rachmawati  
NIM : 010110339R  
Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil  
Tempat : Puskesmas Ngoro Kecamatan Ngoro Kab.Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program  
Pembantu/Ketua I  
Nursalam Mnurs (Hons)  
NIP. : 140 238 226

Lampiran :

h. Kepala Puskesmas Ngoro  
Kabupaten Mojokerto

HARI RACHMAWATI

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN****PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN****PENGETAHUAN GIZI PADA IBU HAMIL****Penelitian Pre Eksperimental (Pre-Post Test Non Random Desain)**

di PUSKESMAS NGORO KECAMATAN NGORO

KABUPATEN MOJOKERTO

OLEH :

Hari Rachmawati

Kami adalah mahasiswa program studi D IV bidang kekhususan maternitas fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, mengharap partisipasi saudara dalam penelitian saya yang berjudul “ **PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN GIZI PADA IBU HAMIL** “ Penelitian Pre Eksperimental (Pre-Post Test Non Random Desain) di PUSKESMAS NGORO KECAMATAN NGORO KABUPATEN MOJOKERTO.

Dan juga mengharapkan tanggapan jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat “ *volunter* “ ( bebas ), Saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menandatangani inisial kolom di bawah ini.

Nama Ibu Hamil : .....( *inisial* )

Tanggal : .....

No. Responden : .....

PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO  
**PUSKESMAS NGORO**  
Jl. Jolotundo No.2 Telp. (0321) 619248 NGORO

Mojokerto, 24 Januari 2003.

Nomor : 446/20/406-102.18/2003.  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa D. IV Perawat Pendidik - FK UNAIR


Kepada Yth. :  
Ketua Program Studi D. IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Di -  
SURABAYA

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Ketua Program Studi D. IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tanggal 23 Januari 2003; Nomor : 1956/J03.1.17/D-IV & PSIK/2003. Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Mahasiswa D. IV PP-FK UNAIR, pada prinsipnya kami menyetujui mahasiswa tersebut melaksanakan pengumpulan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan proposal penelitian yang telah disetujui.

Demikian atas kerjasamanya, kami sampaikan banyak terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS NGORO  
KABUPATEN MOJOKERTO



DANNY EKO BARDIANTO, SKM.  
NIP. 140 096 168.

**LEMBAR KUISIONER**

**JUDUL PENELITIAN :** Pengaruh penelitian terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil.

**Petunjuk :**

Ibu diminta untuk memberikan jawaban yang jujur, pada setiap nomor item di bawah ini, dengan **memberi tanda cawang ( v )** di kotak yang tersedia.

A. Data umum ( Identitas responden ).

Nomor kode responden :

1. Umur :
2. Kehamilan ke :
3. Usia kehamilan :
4. Suku bangsa :
5. Pekerjaan :
6. Penghasilan :

## B. Data pengetahuan gizi ibu hamil.

NO	PERTANYAAN	S	B	KODE
1.	Makanan nasi, sayur, lauk yang dikonsumsi ibu hamil memerlukan unsur gizi yang jauh lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil.			
2.	Tujuan pengaturan makanan ibu hamil adalah untuk pemeliharaan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.			
3.	Tujuan pengaturan makanan ibu hamil adalah untuk aktivitas fisik ibu hamil.			
4.	Tujuan pengaturan makanan ibu hamil adalah untuk perkembangan janin.			
5.	Makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umur kehamilan.			
6.	Susunan hidangan makanan ibu hamil disesuaikan dengan pola menu seimbang yang tersedia ditempat.			
7.	Makanan ibu hamil harus memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.			
8.	Makanan ibu hamil terdiri dari zat tenaga (nasi), zat pengatur (sayur dan buah-buahan), zat pembangun (lauk pauk) dan susu.			
9.	Pertumbuhan sel otak bayi dipengaruhi oleh makanan ibu.			



NO.	PERTANYAAN	S	B	KODE
10.	Sumber hidrat arang sebagai zat tenaga berasal dari beras, jagung, terigu, singkong, kentang, tales, ketela, ubi, mie.			
11.	Sumber protein sebagai zat pembangun berasal dari nabati : tahu, tempe, kacang merah, kedelai, kacang tanah, kacang hijau.			
12.	Sumber protein sebagai zat pembangun berasal dari hewani : daging, ikan, telur, susu.			
13.	Ibu hamil memerlukan protein lebih banyak untuk kebutuhan pertumbuhan janin.			
14.	Sumber vitamin sebagai zat pengatur berasal dari bayam, kangkung, katu, pepaya, mangga, jeruk, nanas, apel, pisang, wortel, tomat.			
15.	Sumber mineral terdiri dari zat kapur, zat besi, zat flour, zat natrium, zat kalium, zat yodium berasal dari air, garam dapur, susu, sayuran yang berwarna hijau.			
16.	Kebutuhan zat kapur diperlukan lebih banyak waktu hamil.			
17.	Zat kapur diperlukan untuk pembentukan tulang janin.			
18.	Zat besi diperlukan untuk pembuatan darah.			
19.	Pada waktu hamil kebutuhan zat besi meningkat.			
20.	Ibu hamil 0-3 bulan bisa diberikan makanan porsi kecil dan sering, misalnya sup, susu, biskuit dan buah-buahan.			

NO.	PERTANYAAN	S	B	KODE
21.	Menurut ibu, makanan yang sesuai bagi hamil 4-6 bulan adalah makanan 4 sehat 3 kali sehari ditambah susu dan makanan selingan/makanan ringan ( kue basah, biskuit ).			
22.	Makanan ibu hamil 7 – 9 bulan : zat tenaga (nasi,jagung) dikurangi, zat pengatur dan pembangun (sayur,buah dan lauk pauk) ditingkatkan.			
23.	Ibu diharapkan minum 1 butir pil tambah darah sehari.			
24.	Ibu disarankan mengkonsumsi garam beryodium.			
25.	Ibu disarankan minum susu atau sari kedelai.			
T o t a l				

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN  
PENGETAHUAN GIZI PADA IBU HAMIL

OLEH :  
HARI RACHMAWATI  
NIM : 010110339 R

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIKAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Mata Ajar : Keperawatan Maternitas.  
Pokok Bahasan : Gizi.  
Sub Pokok Bahasan : Gizi Ibu Hamil.  
Sasaran : Ibu Hamil di Puskesmas Ngoro.  
Hari / Tanggal : Senin dan Kamis.  
Waktu : 50 menit.  
Tempat : Puskesmas Ngoro.

---

## I ANALISA SITUASI.

Ibu Hamil :

Jumlah : 35 orang.

Dasar pendidikan : SD, SMP.

Rata-rata usia : 18-40 tahun.

Sarana :

Ruang pemeriksaan cukup tenang.

Fasilitas lengkap.

Fasilitator :

Mahasiswa D IV PP FK UNAIR program studi maternitas semester akhir angkatan ke-6 tahun ajaran 2002.

## II TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah selesai pembelajaran diharapkan ada peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil.

## III TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah selesai pembelajaran diharapkan mampu :

1. Menjelaskan manfaat gizi dan macam-macam sumber makanan
2. Menjelaskan kebutuhan zat gizi pada ibu hamil dan syarat makanan ibu hamil.
3. Menjelaskan penyebab gangguan ibu hamil bila kekurangan gizi dan akibat kekurangan gizi.

## IV MATERI

1. Manfaat gizi.
2. Macam-macam sumber makanan.
3. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil.
4. Syarat makanan ibu hamil.

## V ANALISA KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

Metode : ceramah dan tanya jawab.

Strategi : a. menyiapkan tempat yang memungkinkan untuk memberikan penyuluhan.

b. materi diberikan dengan tanya jawab dan dilakukan review materi.

Sebelum penyuluhan diberikan pre test dan sesudah selesai penyuluhan diberikan post test.

## VI KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Ibu Hamil	Waktu
Pendahuluan :  Perkenalan  Apersepsi  Menjelaskan Tujuan  Menjelaskan proses pembelajaran		5 menit
A. Kegiatan Inti.  Review ceramah tentang :  1. Manfaat zat gizi.  2. Macam-macam sumber makanan  3. Menjelaskan kebutuhan zat gizi pada ibu hamil  4. Menjelaskan syarat makanan ibu hamil	-mendengarkan dan menjawab pertanyaan  -mendengarkan  -mendengarkan dan menjawab pertanyaan	40 menit
B. Penutup.  Merangkum materi pembelajaran gizi ibu hamil bersama ibu hamil  menutup proses pembelajaran dengan memberi salam	Memperhatikan  Menjawab salam	5 menit

VII. MEDIA PEMBELAJARAN.

Buku KMS ibu hamil.

Poster dan kuisisioner.

VIII. EVALUASI.

1. Prosedur : selama proses belajar mengajar.
2. Jenis : lisan, tulis dan observasi.
3. Bentuk : kuisisioner.

## MATERI PENYULUHAN GIZI IBU HAMIL

Gizi adalah zat makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia sebagai zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.

### 1. Manfaat gizi ibu hamil :

- Untuk mempertahankan kesehatan ibu sendiri.
- Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungannya.

### 2. Macam-macam sumber makanan :

Dalam tubuh ibu hamil makanan mempunyai triguna :

- Zat tenaga : merupakan makanan pokok seperti beras, mi, terigu, talas, singkong, jagung, sagu, kentang, ubi dan kue.
- Zat pembangun : merupakan bahan makanan lauk pauk nabati dan hewani. Lauk pauk nabati seperti tempe, kacang merah, tahu, kedelai, kacang hijau, kacang tanah. Lauk pauk hewani seperti telur, daging, udang, ayam, hati, belut, lele, ikan asin, bandeng.
- Zat pengatur : merupakan bahan makanan sayur dan buah yang berwarna. Sayur seperti kangkung, bayam, sawi hijau, daun singkong, daun ubi jalar, kacang panjang, daun katu, kecipir, koro. Buah seperti pepaya, jeruk, pisang, nangka, mangga, jambu, apel.

### 3. Kebutuhan zat gizi ibu hamil :

- Energi diperoleh dari zat pati (makanan pokok), lemak dan protein. Energi diperlukan oleh tubuh untuk menghasilkan tenaga.



- Protein digunakan untuk pembentukan placenta, jaringan tubuh, meningkatkan pembentukan darah dan plasma, cairan ketuban. Sumber protein hewani : ikan, udang, kerang, daging, telur, hati. Sumber protein nabati : kacang-kacangan, tahu, tempe.
- Air sebagai sumber mineral.
- Lemak digunakan sebagai zat pelarut vitamin dan pemberi rasa sedap pada makanan. Sumber lemak : mentega, keju, minyak sayur, minyak kelapa.
- Hidrat arang diperoleh dari makanan pokok.
- Vitamin : jenis vitamin asam folat dibutuhkan lebih banyak untuk pembentukan sel darah dan placenta. Bila kekurangan asam folat maka bayi bisa kurang darah, cacat bawaan, ibu bisa keguguran.

Vitamin B6 untuk mengurangi mual. Vitamin C mencegah keracunan kehamilan, mencegah ketuban pecah dini. Vitamin A terdapat pada sayuran berwarna hijau, buah berwarna kuning, kuning telur, hati, mentega. Vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, terdapat pada susu, hati, mentega, kuning telur, margarin, minyak ikan laut.

Vitamin E terdapat pada makanan sehari-hari, bila kekurangan dapat menyebabkan keguguran. Vitamin K terdapat pada makanan sehari-hari, bila kekurangan dapat menyebabkan perdarahan pada bayi.

- Mineral :

Zat kapur untuk pembentukan tulang dan gigi, terdapat pada susu, keju, es krim, kue, kacang-kacangan, sayuran hijau, makanan laut. Fosfor : bila kekurangan sering terjadi kram pada tungkai. Zat besi : digunakan untuk memelihara kehamilan, bila

kekurangan akan menyebabkan perdarahan pada persalinan, terdapat pada hati, daging, telur, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, tablet besi. Seng terdapat pada makanan sehari-hari, bila kekurangan dapat mengakibatkan cacat bawaan, kelainan pembentukan tulang dan selubung saraf tulang belakang. Flour untuk pembentukan gigi, terdapat dalam air minum. Yodium diperoleh dari air minum, makanan laut, kapsul yodium, bila kekurangan pertumbuhan bayi terlambat, anak kurang cerdas.

- Jumlah makanan yang dibutuhkan ibu hamil :

Trimester I :

- Makanan porsi kecil dan sering, dapat diberikan sop, susu, telur, biskuit, buah.

Trimester II :

- Ibu diharapkan makan makanan lengkap 3 kali sehari dan selingan makanan ringan dapat berupa kue basah, biskuit. Ibu diharapkan paling sedikit makan 1 macam protein hewani dan susu (tinggi kalsium) atau dapat diganti dengan ikan laut.

Trimester III :

- Makanan zat pengatur dan pembangun ditingkatkan. Bila ibu mempunyai berat badan berlebihan maka makanan pokok yang berupa hidrat arang dan lemak dikurangi, sayuran dan buah diperbanyak.

Contoh : Kebutuhan zat gizi dalam 1 hari.

Nama bahan	Berat/gram	U R T
Nasi	500	4 gelas nasi
Daging	80	2 potong sedang
Telur	50	1 butir
Tempe	50	2 potong sedang
Tahu	50	1 potong sedang
Sayuran	300	3 gelas masak
Buah	200	2 buah
Susu	200	1 gelas
Gula	20	4 sendok makan
Minyak	20	5 sendok makan
Selingan	2x	

#### 4. Syarat makanan ibu hamil

- Ibu harus makan 3 x sehari
- Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan diusahakan minum susu atau sari kedelai 1 gelas sehari.
- Pergunakan aneka ragam makanan yang ada
- Pilihlah/belilah berbagai macam bahan makanan yang segar.
- Bila terjadi keracunan kehamilan/odoem ( bengkak- bengkak pada kaki ) maka janganlah menambah garam dapur pada makanan sehari-hari.
- Hindari pantangan yang merugikan ibu hamil, misalnya pantang terhadap jenis makanan yaitu ikan, ibu hamil hanya boleh makan nasi dengan sedikit garam.

- Pada kehamilan tribulan I : Makanan harus diatur sedemikian rupa agar bisa dicerna dengan porsi yang disesuaikan dengan keadaan ibu hamil.
- Pada kehamilan tribulan II : Karena metabolisme basal mulai naik berat badan bertambah protein haruslah diutamakan dan harus dijaga jangan sampai kurang darah/anemia.
- Pada kehamilan trbulan III : Makanan yang porsinya terlalu besar sering menimbulkan rasa yang tidak enak, karena itu porsi makanan sebaiknya kecil saja asal sering diberikan untuk mencegah kekurangan gizi.

## Data Hasil Penelitian

No. Resp	Data Demografi						Pengetahuan	
	Umur	Paritas	Usia Kehamilan	Suku	Pekerjaan	Penghasilan	Sebelum	Sesudah
1.	2	3	3	1	1	1	1	3
2.	2	1	2	1	4	1	3	3
3.	2	1	2	1	4	1	3	3
4.	2	1	2	1	2	2	3	3
5.	3	3	2	1	4	3	2	3
6.	2	1	3	1	2	3	2	3
7.	2	1	3	1	2	4	2	3
8.	3	2	1	1	1	1	1	2
9.	2	1	2	1	1	1	2	3
10.	1	1	2	1	1	1	1	3
11.	2	1	1	1	1	1	1	2
12.	2	1	2	1	2	2	2	3
13.	1	1	1	1	1	2	2	3
14.	2	2	3	1	2	1	2	3
15.	2	2	2	1	2	1	2	3
16.	2	2	3	1	2	2	3	3
17.	3	3	2	1	2	1	2	3
18.	2	2	1	1	2	2	2	3
19.	1	1	1	1	2	2	1	3
20.	2	2	2	1	2	1	2	3
21.	2	2	3	1	1	2	2	3
22.	2	2	1	1	2	1	2	3
23.	1	1	1	1	2	1	1	3
24.	2	2	2	1	4	1	2	3
25.	2	2	1	1	4	1	2	3
26.	2	2	1	1	2	2	2	3
27.	1	1	3	1	2	2	3	3
28.	2	2	2	1	4	1	2	2
29.	3	3	1	1	2	1	2	3
30.	1	1	2	1	2	1	1	2

## Keterangan :

## Umur :

1. < 20 tahun
2. 20 – 30 tahun
3. 30 – 40 tahun

## Suku :

1. Jawa
2. Madura
3. Sunda

## Pengetahuan :

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

## Paritas :

1. Kehamilan ke 1
2. Kehamilan ke 2
3. Kehamilan ke 3
4. Kehamilan ke 4 atau lebih

## Pekerjaan :

1. Tani
2. Swasta
3. PNS
4. Ibu Rumah Tangga

## Usia kehamilan :

1. Triwulan I
2. Triwulan II
3. Triwulan III

## Penghasilan :

1. < Rp. 500.000
2. Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
3. Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
4. > Rp. 1.500.000

## Frequencies

		Statistics							
		Umur	Paritas	Usia Kehamilan	Suku	Pekerjaan	Penghasilan	Pengetahuan sebelum penyuluhan	Pengetahuan sesudah penyuluhan
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	6	20,0	20,0	20,0
	20 - 30 tahun	20	66,7	66,7	86,7
	30 - 40 tahun	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kehamilan ke 1	14	46,7	46,7	46,7
	Kehamilan ke 2	12	40,0	40,0	86,7
	Kehamilan ke 3	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Usia Kehamilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Triwulan I	10	33,3	33,3	33,3
	Triwulan II	13	43,3	43,3	76,7
	Triwulan III	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Suku			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	30	100,0	100,0	100,0

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	7	23,3	23,3	23,3
	Swasta	17	56,7	56,7	80,0
	Ibu rumah tangga	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Penghasilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 500.000	18	60,0	60,0	60,0
	Rp. 500.000 s/d Rp 1.000.000	9	30,0	30,0	90,0
	Rp. 1.000.000 s/d Rp. 1.500.000	2	6,7	6,7	96,7
	> Rp. 1.500.000	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

No. Resp.	Pengetahuan	
	Sebelum	Sesudah
1.	1	3
2.	3	3
3.	3	3
4.	3	3
5.	2	3
6.	2	3
7.	2	3
8.	1	2
9.	2	3
10.	1	3
11.	1	2
12.	2	3
13.	2	3
14.	2	3
15.	2	3
16.	3	3
17.	2	3
18.	2	3
19.	1	3
20.	2	3
21.	2	3
22.	2	3
23.	1	3
24.	2	3
25.	2	3
26.	2	3
27.	3	3
28.	2	2
29.	2	3
30.	1	2
$\bar{x}$	1,93	2,87
Standart Deviasi	0,640	0,346
Z = -4,613		
p = 0,000		

Pengetahuan sebelum penyuluhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	23,3	23,3	23,3
	Cukup	18	60,0	60,0	83,3
	Baik	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan sesudah penyuluhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	13,3	13,3	13,3
	Baik	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

NPar Tests  
Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan sesudah penyuluhan - Pengetahuan sebelum penyuluhan	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	24(b)	12,50	300,00
	Ties	6(c)		
	Total	30		
a Pengetahuan sesudah penyuluhan < Pengetahuan sebelum penyuluhan				
b Pengetahuan sesudah penyuluhan > Pengetahuan sebelum penyuluhan				
c Pengetahuan sebelum penyuluhan = Pengetahuan sesudah penyuluhan				

Test Statistics(b)	
	Pengetahuan sesudah penyuluhan - Pengetahuan sebelum penyuluhan
Z	-4,613(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
a Based on negative ranks.	
b Wilcoxon Signed Ranks Test	

**Analisa Hasil :**

Dari 2 tabel di atas dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

- Yang mengalami penurunan pengetahuan setelah penyuluhan (Negatif rangks) adalah 0 orang
- Yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan (Positif rangks) adalah 24 orang
- Yang tidak mengalami perubahan tingkat pengetahuan setelah penyuluhan (Ties) adalah 6 orang
- Nilai Z hitung adalah 4,613 dan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) 0,000. Sedangkan nilai Z tabel untuk taraf signifikansi 5% adalah 1,64. Karena nilai Z hitung > Z tabel dan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) < 0,05 menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak atau terdapat perbedaan yang signifikan tingkat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.