

**PERBEDAAN PENGETAHUAN, ASUPAN KARBOHIDRAT DAN
PROTEIN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN
GIZI SEIMBANG DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET
TERHADAP IBU HAMIL KEK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG AMPALU,
KAB. SIJUNJUNG TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh:

RAHMI INDAH PRATIWI

NIM : 182210718

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PERNYATAAN

Judul Skripsi Perbedaan Persepsi, Asupan Karbohidrat Dan Protein Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi Seimbang Dengan Menggunakan Media Booklet Terhadap Ibu Hamil Kek Ds Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung - Ampoia, Kab. Sijunjung Tahun 2022

Nama : Rani Indah Pratika

NIM : 182140118

Skripsi ini telah disetujui dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi ST
Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang


Padang, Mei 2022

Kesaksi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(Dr. Hermina Rini Cahari, SKM, M.KM)
NIP. 19600529 197503 2 002


(Irena Eva Yanti, SKM, M.Si)
NIP. 19651015 198803 2 001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika


(Irena Eva Yanti, SKM, M.Si)
NIP. 19651015 198803 2 001



PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan, Asupan Karbohidrat Dan Protein Sebenan dan Seolah Diberikan Penyisihan Gula Semangka Dengan Menggunakan Media Doccider Terhadap Ibu Hamil Kaki Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampudo, Kab. Singajong Tahun 2022

Nama : Nabni Inday Pratiwi

NIM : 182210718

Skripsi ini telah direvisi dan dipertimbangkan di dalam Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi S1 Terpadu Gizi dan Dietetik Poltekdik Kesehatan Kesenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Mei 2022

Dewan Penguji

Ketua



(Noviantri S.KM, M.Kes)
NIP. 19650814 199603 2 001

Anggota



(Sri Darmawati S. Oti, M. Si)
NIP. 19670214 198605 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Rahmi Indah Pratiwi
Tempat/Tanggal lahir : Koto Tanjung/27 Januari 2000
Anak Ke : 3
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jorong Koto Tanjung, Nagari Tanjung, Kecamatan
Koto VII, Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera
Barat
No. Telp/Hp : 082237719927
Email : rahmiindahpratiwi6@gmail.com

Nama Orang Tua
Ayah : Drs. Dasriman, MM
Ibu : Rita Zahara Str. Keb.

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK RA Darussalam	2006
2	SD Negeri 10 Tanjung	2012
3	SMP Negeri 2 Sijunjung	2015
4	SMA Negeri 1 Muaro Sijunjung	2018
5	Poltekkes Kemenkes Padang	2022

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama lengkap : Rahmi Indah Pratiwi
NIM : 182210718
Tanggal Lahir : 27 Januari 2000
Tahun Masuk : 2018
Nama PA : Kasmiyetti, DCN, M. Biomed
Nama Pembimbing Utama : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.KM
Nama Pembimbing Pendamping : Irma Eva Yani, SKM, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil Skripsi saya yang berjudul : **Perbedaan pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022”**

Apabila suatu saat terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Padang, Mei 2022

Mahasiswa,

(Rahmi Indah Pratiwi)

NIM.182210718

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN GIZI

Skripsi, Mei 2022

Rahmi Indah Pratiwi, 182210718

Perbedaan pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022

Viii + 64 Halaman, 7 Tabel, 11 Lampiran

ABSTRAK

Masalah gizi Kurang Energi Kronik pada ibu hamil masih menjadi permasalahan serius. Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung mengalami peningkatan persentase ibu hamil dengan KEK dari tahun 2018 hingga 2022. Persentase pada tahun 2022 yaitu 19,17%. Kurangnya pengetahuan dan asupan zat gizi ibu hamil mengenai gizi seimbang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu mengalami Kurang Energi Kronik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK.

Penelitian ini menggunakan desain *Pra Eksperimen* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Sampel penelitian adalah Ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung dengan jumlah sampel 32 orang. Intervensi berupa penyuluhan menggunakan media *booklet* dilakukan pada Januari 2022 sebanyak dua kali dengan jarak 1 bulan. Pengumpulan data tingkat pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein responden menggunakan kuesioner dan form SQ FFQ. Analisis data menggunakan uji statistik *wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan bermakna rata – rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yaitu 44,25 menjadi 64,44 ($p = 0,000$) dan rata- rata asupan karbohidrat sebelum dan sesudah

diberikan penyuluhan yaitu 252,906 menjadi 254,594 ($p = 0,306$) dan protein 27,875 menjadi 29,938 ($p = 0,217$). Penyuluhan gizi seimbang menggunakan metode ceramah dan media *booklet* terdapat perbedaan terhadap pengetahuan ibu hamil KEK tetapi tidak memiliki pengaruh terhadap asupan karbohidrat dan protein pada ibu hamil KEK.

Diharapkan dengan adanya peningkatan promosi kesehatan terkait gizi seimbang pada ibu hamil dapat meningkatkan pemahaman sehingga membentuk perubahan asupan kearah yang lebih baik.

Kata kunci : Kurang Energi Kronik, *booklet*, Pengetahuan, Asupan karbohidrat, Asupan protein.

Kepustakaan : 50 (Tahun 2009-2022)

***HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF INDONESIA PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION***

Skripsi, May 2022

Rahmi Indah Pratiwi, 182210718

Differences in knowledge, carbohydrate and protein intake before and after being given balanced nutrition counseling using booklet media for pregnant women with KEK in the working area of Tanjung Ampalu Health Center, Kab. Sijunjung Year 2022

Viii + 64 Pages, 7 Tables, 11 Appendices

ABSTRACT

Chronic energy deficiency is still a serious problem. At the Tanjung Ampalu Health Center, Kab. Sijunjung there was an increase in the percentage of pregnant women with KEK from 2018 to 2022. With a percentage in 2022 of 19.17%. Lack of knowledge and nutritional intake of pregnant women regarding

balanced nutrition is one of the factors that affect mothers affected by Chronic Energy Deficiency. The purpose of this study was to determine differences in knowledge, carbohydrate and protein intake before and after being given balanced nutrition counseling using booklet media for pregnant women with KEK.

This study uses a pre-experimental design with a One Group Pretest-Posttest design. The sample of the study was KEK pregnant women in the Tanjung Ampalu Public Health Center, Kab. Sijunjung with a sample of 32 people. The intervention in the form of counseling using the media booklet was carried out on January 2022 several times with a distance of 1 week. Collecting data on the level of knowledge, carbohydrate and protein intake of respondents using a questionnaire. Data analysis using Wilcoxon statistical test .

The results showed that there was a significant difference in the average knowledge before and after being given counseling, namely 44.25 to 64.44 ($p = 0.000$) and the average intake of carbohydrates before and after being given counseling, namely 252,906 to 254,594 ($p = 0,306$) and protein 27,875 to 29,938 ($p = 0,217$). Balanced nutrition counseling using the lecture method and booklet has an influence on knowledge of pregnant women with KEK but has no effect on carbohydrate and protein intake in pregnant women with KEK.

Increased health promotion related to balanced nutrition in pregnant women is expected to increase understanding so as to shape changes towards better intake.

Key words : *Chronic energy deficiency, counseling, booklet, knowledge, carbohydrate intake, protein intake.*

Literature : *50 (Year 2009-2022)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Perbedaan pengetahuan, asupan konsumsi karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022”**.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang, dan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.KM selaku pembimbing utama, Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga bagi penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.

Ucapan terimakasih penulis tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Kes selaku direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik di Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Bapak dan ibu dosen Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu yang berharga kepada penulis demi penyelesaian skripsi ini.
6. Kedua orang tua yang sangat saya sayangi dan cintai yaitu Drs. Dasriman, MM dan Rita Zahara, Str. Keb yang selalu mendukung baik dalam dukungan moral maupun materi dan mendampingi penulis dalam keadaan apapun.

7. Kepada Uni melda riza, dhea dora, adik fahrian dan seluruh keluarga besar yang tidak bisa di sampaikan satu persatu yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Semua teman – teman Str. Gizi 2018 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
9. Seluruh pihak yang telah berperan dalam membantu dan memberikan dukungan serta motivasi bagi penulis selama penelitian dan penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwasannya skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, masyarakat pada umumnya dan kemajuan Ilmu Gizi pada khususnya.

Padang, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Peneliti	6
2. Bagi Masyarakat	7
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	7
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan.....	8
1. Pengertian Ibu Hamil.....	8
2. Kebutuhan zat gizi makro pada ibu hamil	9
B. Kurang Energi Kronik	Error! Bookmark not
1. Pengertian KEK.....	Error! Bookmark not
2. Faktor penyebab KEK	Error! Bookmark not
3. Dampak KEK	Error! Bookmark not
C. Ibu hamil KEK.....	Error! Bookmark not
1. Pengertian ibu hamil KEK.....	Error! Bookmark not
2. Penilaian kurang energi kronik pada ibu hamil	Error! Bookmark not
D. Pengetahuan.....	Error! Bookmark not
1. Pengertian pengetahuan	Error! Bookmark not
2. Cara mengukur pengetahuan	Error! Bookmark not

E. Asupan makanan	Error! Bookmark not
1. Pengertian asupan makanan.....	Error! Bookmark not
2. Asupan Karbohidrat.....	Error! Bookmark not
3. Asupan protein.....	Error! Bookmark not
4. Penilaian asupan	Error! Bookmark not
F. Penyuluhan Gizi Seimbang	Error! Bookmark not
1. Pengertian gizi seimbang.....	Error! Bookmark not
2. Tujuan Penyuluhan Gizi	Error! Bookmark not
3. Langkah Perencanaan Penyuluhan Gizi	Error! Bookmark not
4. Syarat Perencanaan Penyuluhan	Error! Bookmark not
G. Media penyuluhan	Error! Bookmark not
H. Kerangka teori	12
I. Kerangka konsep.....	13
J. Definisi operasional	14
K. Hipotesis penelitian	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	16
A. Desain Penelitian.....	16
B. Waktu dan Tempat	16
C. Populasi dan sampel.....	16
1. Populasi penelitian	16
2. Sampel penelitian.....	17
D. Pelaksanaan Penelitian	18
1. Proses Perizinan	18
2. Penentuan Responden Penelitian	18
3. Penyusunan Instrumen	18
4. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	19
E. Kerangka Penelitian	21
F. Jenis dan cara pengumpulan data.....	22
1. Data primer.....	22
2. Data sekunder.....	22
G. Pengolahan dan Analisis data.....	22

1. Pengolahan data	22
2. Analisis data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Gambaran Umum lokasi penelitian.....	25
B. Karakteristik Responden	25
C. Hasil Univariat	27
D. Hasil Bivariat	30
E. Pembahasan.....	32
BAB V PENUTUP.....	36
A. KESIMPULAN	36
B. SARAN	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Usia kehamilan, Pendidikan, dan Pekerjaan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.....	47
Tabel 2	Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.....	48
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan sesudah dilakukan Penyuluhan gizi seimbang di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.	49
Tabel 4	Rata-rata Nilai asupan Karbohidrat dan protein Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.	50
Tabel 5	Distribusi berdasarkan tingkat kategori asupan Karbohidrat dan protein Sebelum dan sesudah dilakukan Penyuluhan gizi seimbang di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.....	51
Tabel 6	Tingkat Pengetahuan responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.	52
Tabel 7	Perbedaan Rata - Rata asupan Karbohidrat dan protein Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- LAMPIRAN B : Satuan Acara Penyuluhan
- LAMPIRAN C : Instrumen Penelitian
- LAMPIRAN D : Form SQ – FFQ
- LAMPIRAN E : *Booklet*
- LAMPIRAN F : Master Tabel
- LAMPIRAN G : Output SPSS
- LAMPIRAN H : Surat izin penelitian
- LAMPIRAN I : Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian
- LAMPIRAN J : Dokumentasi
- LAMPIRAN K : Kartu bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbanyak ke- 4 di dunia. Hal tersebut berkaitan dengan angka kelahiran yang terus meningkat. Dalam menciptakan generasi yang berkualitas terdapat faktor yang perlu mendapat perhatian lebih, yaitu gizi yang baik dan cukup. Dimana kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator kesehatan nasional. Keberhasilan upaya kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari AKI (Angka Kematian Ibu) ¹.

Pada tahun 2015, WHO (*World Health Organization*) melaporkan sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia dan sebanyak 830 ibu setiap harinya meninggal dunia diakibatkan adanya komplikasi kehamilan atau melahirkan ².

Di Indonesia, AKI yang cukup tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, masih menjadi permasalahan serius ³. Terdapat beberapa penyebab kematian ibu dan yang sering dijadikan penyebab utama disebut “trias klasik” yaitu pendarahan, infeksi, dan gestosis. Selain dari penyebab utama, terdapat beberapa faktor lain yang juga menyebabkan kematian ibu di Indonesia, salah satunya adalah kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) ⁴.

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya ketidak seimbangan asupan dengan kebutuhan energi dan protein ⁵. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi dengan resiko KEK yang akan berdampak besar pada proses pertumbuhan dan

perkembangan janin³. Dan juga dapat menyebabkan keguguran, cacat bawaan, kematian neonatal, bayi lahir mati, dan berat bayi lahir rendah (BBLR)⁵.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 proporsi ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 33,5%. Rentang usia ibu hamil 15-19 tahun sebesar 33,5 %, pada usia 20-24 tahun yaitu 23,3 % dan 25-29 tahun yaitu sebesar 16,7 %⁶.

Puskesmas Tanjung Ampalu melaporkan adanya peningkatan persentase ibu hamil dengan KEK dari tahun 2018 hingga 2022 dengan persentase masing - masing tahun adalah 13,67%, 15,1, 16,59%, 18,5%, 19,17%. Pada tahun 2022 dari Januari hingga April didapatkan sebanyak 79 ibu hamil dengan KEK dari jumlah ibu hamil yaitu 412 orang. Diketahui peningkatan ibu hamil KEK setiap tahunnya masih menjadi masalah gizi yang tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung. Puskesmas Tanjung Ampalu mempunyai prevalensi ibu hamil KEK tertinggi di bandingkan Puskesmas Padang Lawas, dimana kedua Puskesmas ini merupakan Puskesmas yang terdapat di Kecamatan Koto VII. Diketahui jumlah sasaran ibu hamil Puskesmas Padang Lawas pada tahun 2020 yaitu 213 orang dengan ibu yang Mengalami KEK sebanyak 15 orang⁷.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tanjung Ampalu, sebagian besar ibu hamil dengan KEK mempunyai tingkat pendidikan dasar yaitu SMA, SMP, SD dan hanya sebagian kecil berpendidikan sampai perguruan tinggi. KEK yang dialami ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan, perilaku, status pekerjaan, pendapatan dan usia kehamilan⁵. Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik⁸.

Masalah gizi sering timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai⁹. Pengetahuan gizi merupakan suatu kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat - zat gizi dan kepandaian dalam

memilih makanan jajanan yang sehat, pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun orang lain ¹⁰.

Menurut penelitian Ria Yulianti, dkk (2018) salah satu faktor penyebab terjadinya kekurangan gizi yaitu ketidaktahuan pentingnya makanan bergizi. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Seseorang yang mudah akses pangannya dapat memilih makanan yang kurang atau tidak bergizi karena ketidaktahuannya. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan ibu yang baik mengenai gizi dan kesehatan agar kebutuhan gizi selama hamil bisa terpenuhi ¹¹. Status gizi Ibu hamil yang baik merupakan salah satu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan ¹².

Menurut penelitian Fitrianingtyas I, dkk (2018), terdapat hubungan bahwa semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman terhadap kesehatan seseorang maka akan semakin meningkat pula cara pandang terhadap konsep sehat dan sakit yang pada akhirnya akan mempengaruhi pandangan, cara hidup dan upaya seseorang untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan gizi yang baik, kemungkinan akan memenuhi kebutuhan yang baik untuk bayinya. Dan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik meskipun pada awal kehamilannya mengalami mual dan rasa tidak nyaman maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya ¹².

Pemeliharaan kehamilan dimulai dari perencanaan menu yang benar, kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi apabila ibu mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam. Sehingga nutrisi yang seimbang merupakan hal yang penting diperhatikan ibu hamil, melalui asupan makan yang tepat, ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi tumbuh kembang janin maupun bagi kesehatan ibu ¹³. Status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbangnya antara asupan dan kebutuhan gizi. Jika selama masa kehamilan

asupan tidak seimbang dengan kebutuhan gizi, ibu dan janin akan mengalami berbagai masalah ¹⁴.

Menurut penelitian Hidayati F (2011) diketahui penyebab langsung KEK pada ibu hamil yaitu asupan makan dan penyakit infeksi. Sedangkan menurut Worthington dalam penelitian Hidayati F (2011) faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah pola konsumsi, faktor biologi yang termasuk didalamnya penyakit infeksi, dan faktor sosio - ekonomi ¹⁵. Kenyataannya di beberapa daerah masih banyak ditemukan asupan ibu hamil yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan ¹³.

Berdasarkan Panduan Gizi Seimbang (2014), keseimbangan energi dan protein merupakan zat gizi yang penting bagi ibu hamil. Ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat¹⁶. Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Sama halnya, Protein merupakan salah satu komponen terbesar tubuh sesudah air. Beberapa enzim, hormon, pengangkut zat-zat gizi, darah, dan matriks intraseluler adalah protein. Ibu hamil memerlukan konsumsi protein lebih banyak dari biasanya ¹⁷. Sehingga asupan zat gizi yang adekuat sejak tahap awal kehamilan sangat penting untuk menunjang kesehatan fisik dan perkembangan janin ¹³.

Menurut penelitian Maghfira Brahmana (2019) terdapatnya hubungan yang bermakna antara karbohidrat dengan status gizi dan indeks LILA ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumbang. Seperti yang diketahui ukuran LILA ibu hamil terkait erat dengan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil. Semakin tinggi ukuran LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu. Di Indonesia, penggunaan LILA merupakan indikator yang paling sering digunakan dalam penelitian terhadap ibu hamil KEK.

Menurut penelitian Anggoro Sarni (2020) terdapatnya hubungan asupan karbohidrat dan protein dengan kejadian Kurang Energi Kronik di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta ¹⁸.

Berbagai macam metode dapat dilakukan dalam upaya mencegah serta menanggulangi kejadian KEK pada ibu hamil, salah satunya yaitu dengan pemberian edukasi gizi ⁵. Pendekatan yang edukatif untuk menghasilkan

perubahan perilaku individu atau masyarakat dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi dapat dilakukan dengan penyuluhan gizi¹⁹.

Penyuluhan tentang gizi merupakan bentuk dari pendidikan gizi, Disamping penggunaan metode, penyuluhan juga disertai dengan media. karena pesan yang diberikan dapat menimbulkan minat sehingga diperlukan media sebagai pemahaman pendukung dalam penyuluhan. Informasi dan pendidikan seputar gizi akan menjadi lebih efektif dengan menggunakan media cetak, karena media ini lebih mudah memprioritaskan audiens secara langsung, yaitu seperti *booklet*. *Booklet* merupakan media penyampaian suatu informasi gizi berbentuk buku berisi gambar ataupun tulisan²⁰. Penyuluhan selain menggunakan media *booklet* dapat juga dilakukan dengan menggunakan media lain seperti leaflet, cerita bergambar, lembar balik, audio visual, film, dan sebagainya. Namun media *booklet* dilengkapi dengan gambar agar ibu hamil tertarik untuk membaca dan mempelajari sehingga meningkatkan pengetahuan ibu²¹.

Menurut penelitian Nadia Farah Diba, dkk (2020) terdapatnya peningkatan pengetahuan, sikap, asupan makan dengan penggunaan media booklet dalam penyuluhan gizi seimbang pada pengenalan kelompok bahan pangan²². Pengetahuan ibu dalam pengaturan konsumsi makan dengan pola makan seimbang sangat diperlukan untuk mencapai status gizi yang baik pada ibu. Sehingga perilaku yang positif dapat dibentuk dari pengetahuan yang baik, adapun cara yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan media booklet sebagai pendidikan kesehatan²³.

Berdasarkan uraian di atas, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **perbedaan pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022.**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada perbedaan pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan

penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media *booklet*.
- b. Diketuinya nilai rata-rata asupan karbohidrat dan protein ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media *booklet*.
- c. Diketuinya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang menggunakan media *booklet* terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022.
- d. Diketuinya perbedaan nilai rata-rata asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang menggunakan media *booklet* terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan dapat belajar meneliti khususnya pada bidang gizi masyarakat, dapat menambah ilmu pengetahuan, serta

dapat mengetahui pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein terhadap ibu hamil KEK.

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai bagaimana asupan karbohidrat dan protein yang baik terhadap ibu hamil KEK.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan sumber referensi bagi kalangan yang ingin melakukan penelitian ini lebih lanjut dengan menggunakan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan pada Ibu hamil KEK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022 dengan melihat perbedaan pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Ibu Hamil

Kehamilan merupakan sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma yang keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh. Sehingga dapat diartikan sebagai proses terjadinya kehamilan saat seorang wanita yang membawa embrio didalam tubuhnya. Secara medis, ibu hamil disebut gravida, sedangkan calon bayi yang dikandungnya saat awal kehamilan disebut embrio dan selanjutnya disebut janin sampai waktu kehamilan tiba. seorang wanita yang sedang mengandung untuk pertama kalinya dimana kehamilan pertama mampu memberikan pengalaman yang baru yang dapat menimbulkan tekanan baik itu secara fisik maupun mental bagi ibu dan suaminya disebut sebagai primigravida. Kehamilan menurut bulannya dibagi menjadi 3 yaitu: 1). Kehamilan matur yaitu berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). 2). Kehamilan prematur yaitu kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu. 3). Kehamilan postmatur yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu².

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil maka akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Usia kehamilan sangat menentukan kebutuhan gizi yang akan diperlukan. Apabila terdapat suatu macam zat gizi yang tidak terpenuhi dengan baik, maka akan menyebabkan terjadinya kelainan cacat bawaan pada anak².

Terdapat beberapa hal dalam memenuhi gizi ibu pada saat masa kehamilan, yaitu kebutuhan gizi pada ibu hamil. Setiap gizi ibu hamil

memiliki perbedaan dalam mencukupi kebutuhan gizinya. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh kondisi fisik dan kesehatan ibu, dan status gizi ibu sebelumnya².

2. Kebutuhan zat gizi makro pada ibu hamil

Kebutuhan nutrisi meningkat selama kehamilan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, bersama-sama dengan perubahan-perubahan yang berhubungan pada struktur dan metabolisme yang terjadi pada ibu. Dimana asupan zat gizi makro ibu sangat menentukan kondisi ibu².

a. Energi

Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat dan protein dan lemak, dengan demikian agar selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukan zat-zat makanan yang cukup ke dalam tubuhnya¹⁵.

Kebutuhan energi menurut WHO yaitu hanya memerlukan tambahan disamping ibu tidak hamil sebesar 150 kkal pada trimester I, sedangkan kebutuhan ibu hamil pada trimester II dan III sebesar 350 kkal. Apabila dalam masa kehamilannya seorang ibu tidak bisa memenuhi kebutuhan energinya selama mengandung, maka ibu tidak dapat mencapai berat badan yang optimal¹⁷.

Kebutuhan energi pada ibu hamil dibutuhkan untuk memenuhi metabolisme basal yang meningkat. Pertambahan kalori ini terutama dibutuhkan pada dua trimester terakhir selama kehamilan untuk pertumbuhan janin, plasenta, jaringan payudara serta sebagai cadangan lemak¹⁵.

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah senyawa organik yang mengandung atom karbon, hidrogen dan oksigen, dan pada umumnya unsur hidrogen dan oksigen dalam komposisi menghasilkan H₂O. Karbohidrat dapat dibentuk dari beberapa asam amino dan sebagian dari gliserol lemak di dalam tubuh, namun sebagian besar karbohidrat diperoleh dari bahan

makanan yang dikonsumsi sehari-hari, terutama sumber bahan pangan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan¹⁸.

Beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah sereal (padi-padian) dan produk olahan lainnya, kentang, umbi-umbian, dan jagung. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019, selama hamil ibu memerlukan tambahan karbohidrat sebesar 25-40 gram per hari¹⁵.

Booklet merupakan media penyampaian suatu informasi gizi berbentuk buku berisi gambar ataupun tulisan²⁰. Informasi dan pendidikan seputar gizi akan menjadi lebih efektif dengan menggunakan media cetak *booklet*, karena media ini lebih mudah memprioritaskan audiens secara langsung²¹.

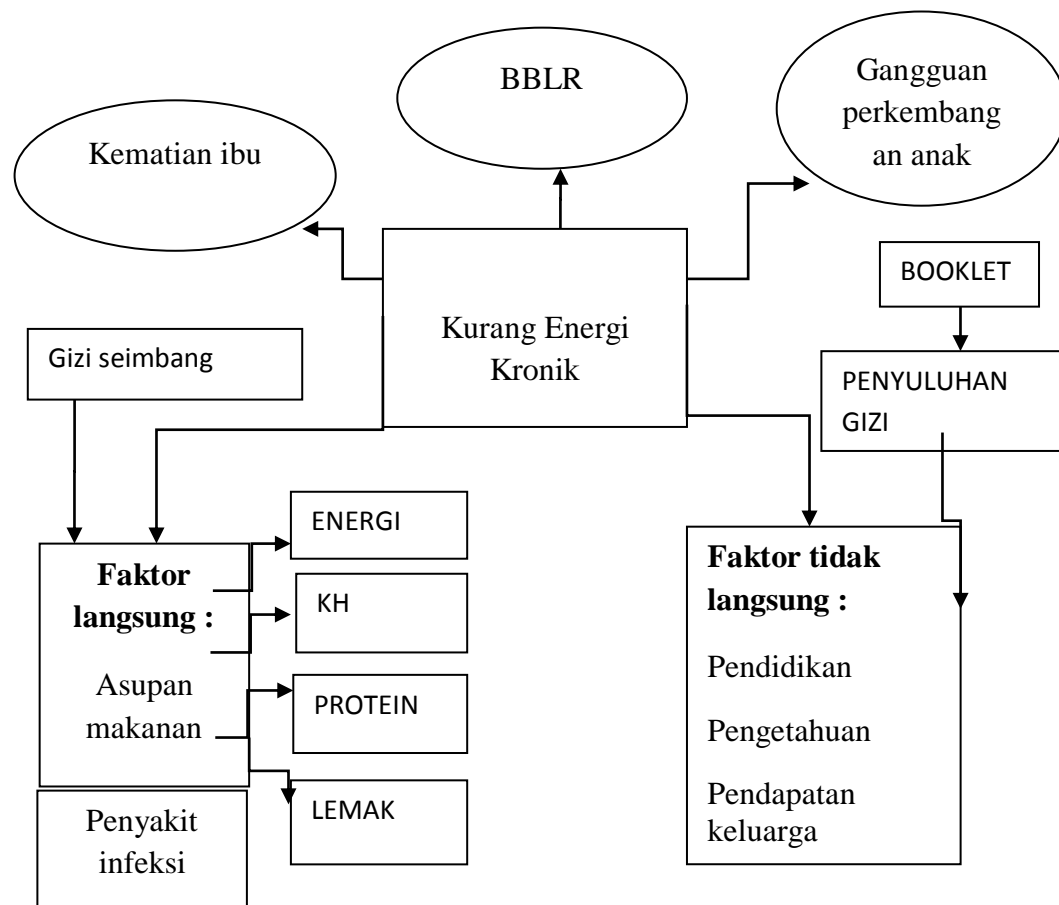
Keuntungan media *booklet* :²¹.

- Biaya yang dikeluarkan lebih murah jika di bandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual
- Proses *booklet* agar sampai kepada obyek atau masyarakat bisa dilakukan sewaktu - waktu
- Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada
- Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan.

Kekurangan media *booklet* :²¹.

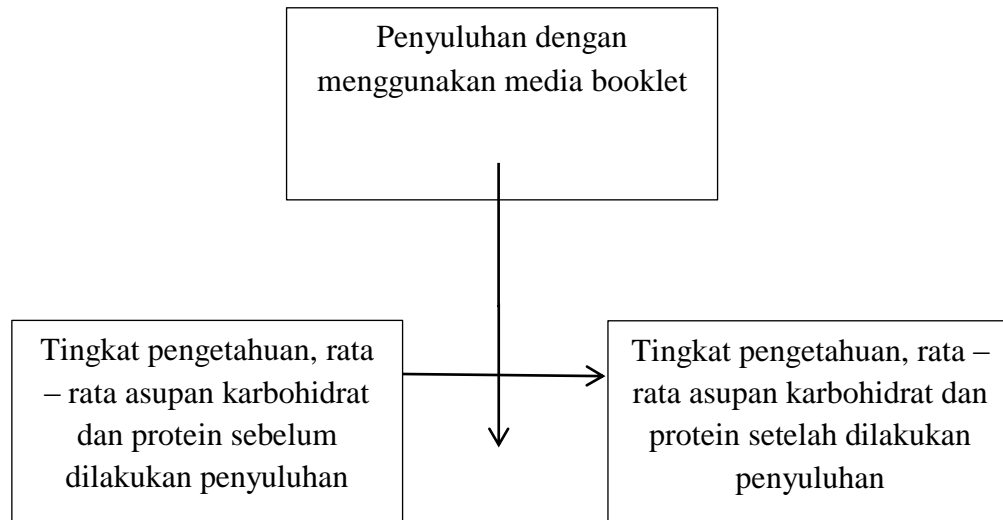
- Tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena di sebabkan keterbatasan penyebaran *booklet*.
- Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya

B. Kerangka teori



Sumber : Bustan Wahyuni Nurqadriyani (2020), Rahmadan FD (2013), Hidayati F (2011), Diza Fathamira Hamzah (2016), Hati TD (2017). Faktor – Faktor yang mempengaruhi kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil serta pengaruh edukasi gizi menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan dan pola konsumsi ibu hamil KEK.

C. Kerangka konsep



D. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh Ibu hamil KEK tentang gizi seimbang pada ibu hamil	Kuesioner	Pretest dan Post Test	nilai rata – rata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.	Rasio
Asupan karbohidrat	Jumlah karbohidrat yang dikonsumsi oleh Ibu hamil	Form SQ-FFQ	Wawancara	Rata -rata konsumsi karbohidrat ibu hamil dalam satuan gram (gr).	Rasio
Asupan Protein	Jumlah protein yang dikonsumsi oleh Ibu hamil	Form SQ- FFQ	Wawancara	Rata -rata konsumsi protein ibu hamil dalam satuan gram (gr).	Rasio

E. Hipotesis penelitian

1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *booklet*.
2. Ada perbedaan nilai rata - rata asupan karohidrat ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *booklet*.
3. Ada perbedaan nilai rata - rata asupan protein ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *booklet*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra Eksperiment with One Group Pre - Posttest Design* untuk melihat pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein ibu hamil KEK tentang gizi seimbang di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kab. Sijunjung sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

O1 → X1 → X2 → O2 (penyuluhan dengan menggunakan media *Booklet*)

Keterangan :

O1 : Pemberian Pre Test berupa kuesioner untuk pengetahuan dan pengisian form SQ-FFQ untuk asupan protein dan karbohidrat ibu hamil KEK.

X1 : Pemberian penyuluhan gizi seimbang pertama

X2 : Pemberian penyuluhan gizi seimbang kedua

O1 : Pemberian Post Test berupa kuesioner untuk pengetahuan dan pengisian form SQ-FFQ untuk asupan protein dan karbohidrat ibu hamil KEK.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung pada bulan Januari 2022.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung dengan jumlah 79 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi, sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita KEK. Untuk menentukan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sopiyudin (2010) sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{z\alpha + z\beta s}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Keterangan :

n : besar sampel

Z_α : deviat baku alfa (1,96)

Z_β : deviat baku beta (1,28)

S : standar deviasi (3,69)

$X_1 - X_2$: selisih minimal yang dianggap bermakna (2,13)

$$n = \left(\frac{z\alpha + z\beta s}{X_1 - X_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(1,96 + 1,28)3,69}{2,13} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(3,24)3,69}{2,13} \right)^2$$

$$n = (5,612)^2$$

$$n = (31,4)$$

$$n = 32 \text{ orang}$$

Besar sampel dalam proses penelitian ini adalah 32 orang. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan teknik *simple*

random Sampling. Teknik pengambilan sampel ini subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek dalam penelitian.

Subjek dipilih menggunakan cara undian. Agar tidak menyimpang dari populasi, maka ditetapkan kriteria inklusi ataupun kriteria eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden, dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
- b. Ibu hamil KEK dengan usia kehamilan 1 sampai 6 bulan.
- c. Bertempat tinggal dan menetap di wilayah penelitian

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Tidak hadir pada saat penelitian.
- b. Mengalami keadaan yang tidak mungkin dilakukannya penelitian.

D. Pelaksanaan Penelitian

1. Proses Perizinan

Proses perizinan pertama kali yang dilakukan adalah mengurus surat izin penelitian ke Puskesmas Tanjung Ampalu.

2. Penentuan Responden Penelitian

Setelah diketahui populasi, ditentukan besar sampel penelitian yaitu sebanyak 32 orang berdasarkan perhitungan rumus sampel dan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan dengan metode ceramah, yang mana sampel dibagi menjadi 4 kelompok. Maka setiap sampel dibagi menjadi 8 anggota yang alamat rumah nya berdekatan. Untuk memilih sampel diantara populasi digunakan dengan cara *simple random sampling* yaitu dengan pengambilan lot pada setiap sampel.

3. Penyusunan Instrumen

Penyusunan instrumen meliputi pembuatan lembar persetujuan menjadi responden, kuesioner yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai gizi seimbang dan KEK, serta Form SQ-FFQ sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari pertanyaan *multiple choice* yaitu 15 pertanyaan dan form SQ-FFQ

berisikan daftar bahan makanan yang dimakan. Peneliti menggunakan kuesioner yang sudah ada dari peneliti sebelumnya.

4. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah proses perizinan selesai berdasarkan kesepakatan yang disepakati oleh peneliti dan pihak Puskesmas yaitu dimulai pada tanggal 5 Januari 2022.

Tahapan awal yaitu menetapkan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan, dan melakukan pengukuran LILA untuk memastikan status gizi responden, selanjutnya responden diminta mengisi lembar persetujuan menjadi responden.

Kemudian dibagikan lembaran *pretest* berupa kuesioner yang berhubungan dengan gizi seimbang dan masalah KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk melihat pengetahuan sebelum dilakukannya intervensi, kemudian setelah itu dilakukan pengisian form SQ-FFQ dimana pengisian dilakukan oleh peneliti dengan cara menanyakan kepada responden mengenai jumlah konsumsi selama satu bulan terakhir yang dibantu oleh tiga orang teman yang merupakan teman satu profesi Jurusan Gizi angkatan 2018 yang bertujuan untuk melihat asupan karbohidrat dan protein sebelum dilakukan intervensi.

Selanjutnya dilakukan pembagian sebuah *booklet* kepada masing-masing responden, dimana *booklet* dirancang oleh penyuluh sendiri yang berisikan mengenai gizi seimbang beserta gambar bahan makanan karbohidrat dan protein dan penjelasan mengenai besar porsi bahan penerang dengan sumber dari buku Paanduan Gizi Seimbang tahun 2014.

Penyuluhan dibuka dengan memperkenalkan diri, dilanjutkan dengan menjelaskan tujuan dari penyuluhan serta membuat kontrak waktu dengan responden yang dilakukan oleh peneliti. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan metode ceramah, dimana materi berisikan pengertian KEK, faktor penyebab KEK, dampak KEK dan mengenai gozo seimbang, 10 pesan gizi seimbang, dan penjelasan mengenai bahan penerang.

Setelah dilakukan penyuluhan, kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab selama 5 menit untuk melihat pemahaman materi pada responden.

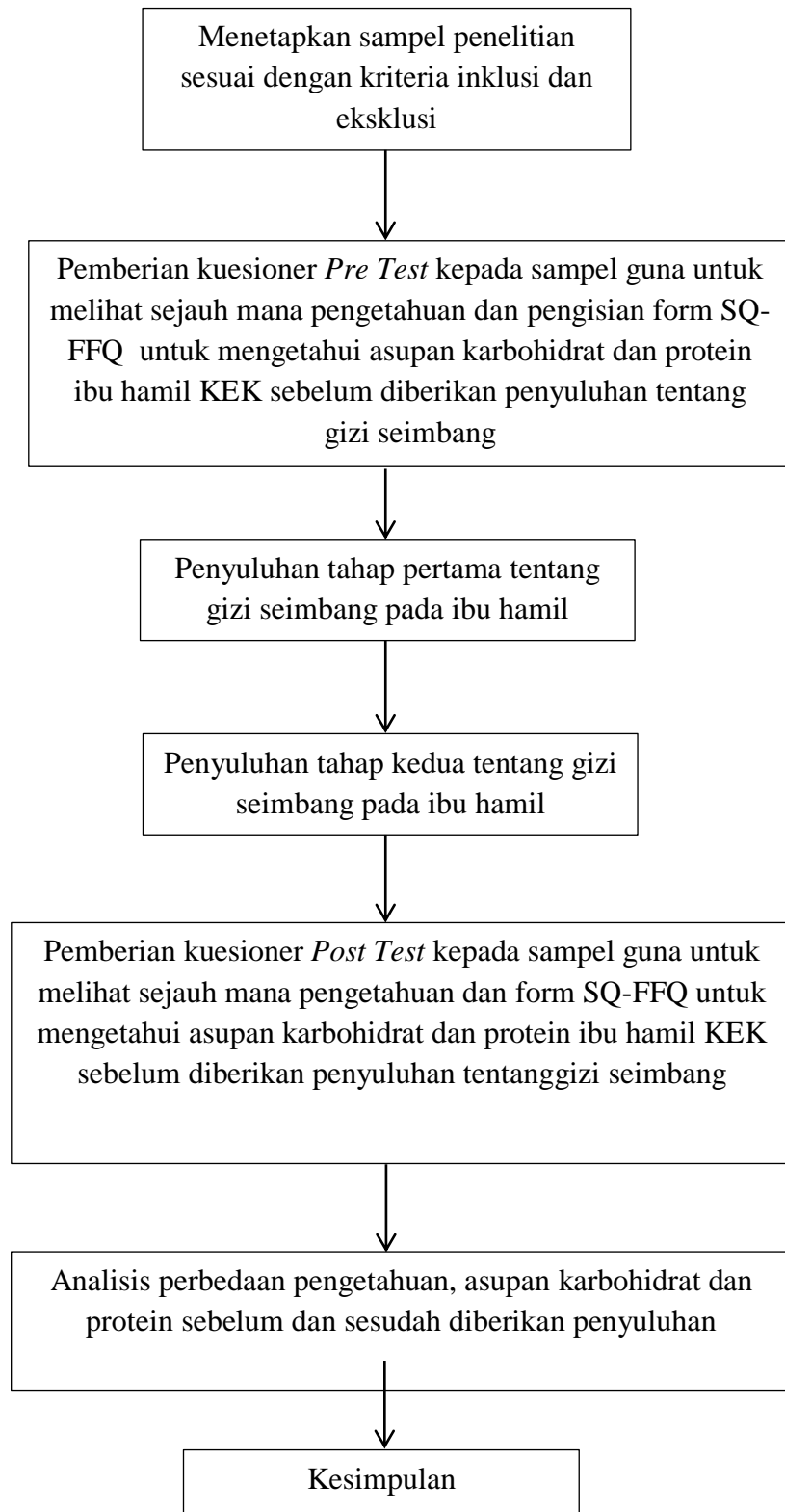
Penyuluhan dilakukan selama 60 menit dengan peneliti sebagai narasumber dan masing – masing kelompok responden dikumpulkan di hari yang sama tetapi di jam dan tempat yang berbeda.

Untuk kelompok 1 di lakukan penyuluhan pada jam 08.00 pagi di rumah Bidan desa Koto Tanjung, untuk kelompok 2 pada jam 10.00 di kantor jorong Batu Gandang, kelompok 3 pada jam 13.00 di tempat posyandu Ujung Padang, dan kelompok 4 pada jam 15.00 di kantor jorong Ranah.

Kemudian pada tanggal 5 februari 2022 peneliti melakukan penyuluhan untuk periode kedua pada 4 kelompok responden dengan menggunakan metode dan media yang sama pada penyuluhan pertama.

Untuk mengukur keberhasilan penyuluhan sampel kembali memberikan lembaran kuesioner untuk melihat peningkatan pengetahuan sampel dan form SQ-FFQ untuk melihat peningkatan asupan Karbohidrat dan protein setelah diberikan penyuluhan.

E. Kerangka Penelitian



F. Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden dan dilakukan langsung oleh peneliti. Data primer ini meliputi identitas responden dengan mengisi formulir yang sudah tersedia, selanjutnya pengukuran LILA dilakukan pengukuran dengan menggunakan pita LILA untuk memastikan status gizi dari responden. Pengetahuan ibu hamil KEK mengenai gizi seimbang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Asupan karbohidrat dan protein ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Pengetahuan responden diukur dengan alat ukur kuesioner *Pre test* dan *Post Test* dan asupan karbohidrat dan protein diukur dengan form SQ-FFQ.

2. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data laporan Riskesdas tahun 2018, dan laporan tahunan Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung berupa hasil skrining kesehatan ibu hamil tahun 2022.

G. Pengolahan dan Analisis data

1. Pengolahan data

- a. *Editing* merupakan proses mengecek kelengkapan data, kebenaran data yang diperoleh adalah data yang sudah benar terisi secara lengkap dan dapat dipahami dan dibaca dengan baik.
- b. *Coding* merupakan proses pemberian kode data yang sudah dikumpulkan. Setelah data pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein ibu hamil KEK tentang gizi seimbang di cek kelengkapannya, selanjutnya data tersebut diberi kode pada setiap jawaban, agar memudahkan dalam menganalisis data.

Data pengetahuan gizi dikategorikan sebagai berikut:

- a) 1 = Kurang : jika skor yang didapatkan $< 60\%$ total nilai dari skoring.
- b) 2 = Sedang : jika skor yang didapatkan $60 - 80\%$ dari nilai skoring.
- c) 3 = Baik : jika skor yang didapatkan $> 80\%$ total nilai dari skoring.

Data asupan karbohidrat dan protein di dapatkan dari hasil pengisian form SQ-FFQ. Untuk mempermudah dan mempercepat pemasukan data dan analisis, maka dilakukan penilaian :

- a) Jumlah asupan karbohidrat
 - 1 = kurang ($<80\%$ dari AKG)
 - 2 = baik ($80 - 110\%$ dari AKG)
 - 3 = lebih ($>110\%$ dari AKG)
- b) Jumlah asupan protein
 - 1 = kurang ($<80\%$ dari AKG)
 - 2 = baik ($80 - 110\%$ dari AKG)
 - 3 = lebih ($>110\%$ dari AKG)
- c. *Entry data*, setelah data pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein ibu hamil KEK tentang gizi seimbang diberi kode pada setiap jawaban, selanjutnya dilakukan proses memasukkan data yang sudah diberi kode ke dalam program komputer. Entri data ini dilakukan dengan mengentri data pada program SPSS.
- d. *Cleaning*, setelah data pengetahuan dan asupan karbohidrat dan protein di entry dalam program SPSS, selanjutnya data tersebut di cek kembali, dengan melihat distribusi masing - masing variabel apakah data tersebut sudah benar dan tidak terjadi kesalahan dalam mengentri data.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat karakteristik atau gambaran distribusi frekuensi setiap variabel. Dengan variabel independen yaitu penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan

booklet dan variabel dependen yaitu pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein ibu hamil KEK.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariate digunakan untuk melihat perbedaan antara variabel dependen (pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein ibu hamil KEK) dan variabel independen (penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media *booklet*) dengan menggunakan uji-*Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95%.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tanjung Ampalu merupakan salah satu dari 13 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sijunjung. Secara geografi Puskesmas Tanjung Ampalu terletak di ibu kota Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung dengan luas wilayah kerja 89,26 Km², dengan ketinggian dari permukaan laut 100 - 1.800 meter. Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu terdiri dari 5 Nagari dengan 27 Jorong. Wilayah kerja puskesmas terdiri dari bukit, lembah dan dataran rendah dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sumpur Kudus
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan IV Nagari dan Kupitan
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Sawahlunto
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sijunjung

Hasil estimasi jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu pada tahun 2021 sebanyak 28.220 jiwa yang terdiri dari 14.174 jiwa penduduk laki - laki dan 14.046 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan yang diteruskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung. Mayoritas penduduk beragama Islam dengan suku mayoritas Minang namun ada beberapa suku lainnya seperti Jawa, Batak, Sunda dan lain - lain.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari 32 orang responden didapatkan distribusi responden berdasarkan umur, usia kehamilan, pendidikan, dan pekerjaan pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Usia kehamilan, Pendidikan, dan Pekerjaan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.

Karakteristik	n	%
Umur		
Usia 16 – 18	3	9.4
Usia 19 – 29	22	68.8
Usia 30 – 49	7	21.9
Usia kehamilan		
2 bulan	2	6.2
3 bulan	11	34.4
4 bulan	10	31.2
5 bulan	9	28.1
Pendidikan		
SD	8	25.0
SMP	7	21.9
SMA	12	37.5
S1	5	15.6
Pekerjaan		
IRT	28	87.5
Dagang	2	6.2
Guru	2	6.2
Anak Ke		
1	5	15.6
2	12	37.5
3	11	34.4
4	4	12.5
Pendapatan Per Bulan		
< 500.000	5	15.6

500 . 000 – 900.000	21	65.6
1.000 . 000 – 1.400 .000	6	18.8

Berdasarkan Tabel 1 diketahui umur responden terbanyak yaitu rentang umur 19 - 29 tahun sebanyak 22 orang (68,8%), dan responden paling sedikit pada rentang umur 16 - 18 tahun yaitu sebanyak 3 orang (9,4%), dan diketahui usia kehamilan responden terbanyak yaitu 3 bulan sebanyak 11 orang (34,4%), dan responden paling sedikit pada usia kehamilan 2 bulan yaitu sebanyak 2 orang (6,2%).

Kemudian, diketahui tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 12 orang (37,5%), dan tingkat pendidikan responden paling sedikit yaitu S1 sebanyak 5 orang (15,6%), pekerjaan responden terbanyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak 28 (87,5%), dan pekerjaan responden paling sedikit yaitu dagang dan guru sebanyak 2 orang (6,2%), diketahui anak ke terbanyak responden yaitu ke 2 sebanyak 12 orang (37,5%), dan anak ke paling sedikit yaitu ke 4 sebanyak 4 orang (12,5%), dan diketahui pendapatan per bulan paling banyak yaitu 500.000 - 900 .000 sebanyak 21 orang (65,5%) dan pendapatan per bulan paling sedikit yaitu <500.000 sebanyak 5 orang (15,6%).

C. Hasil Univariat

1. Rata - Rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 32 orang responden diperoleh rata - rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet* pada Tabel 2.

Tabel 2 Rata - rata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.

Variabel	n	Mean±SD	Min	Max
Pengetahuan sebelum	32	46.00 ± 1.616	20	73

Pengetahuan sesudah	32	66.00 ± 12.510	40	86
---------------------	----	----------------	----	----

Berdasarkan Tabel 2, diketahui rata - rata nilai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan didapatkan 46.00 ± 1.616 dengan nilai minimum 20 dan nilai maximum 73 dan sesudah diberikan penyuluhan adalah 66.00 ± 12.510 dengan nilai minimum 40 dan nilai maximum 86.

2. Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 32 orang responden diperoleh data distribusi frekuensi pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet* pada Tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Penyuluhan gizi seimbang di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.

Kategori tingkat	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	28	87,5	8	25,0
Sedang	4	12,5	21	65,6
Baik			3	9,4
Total	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan tabel 3, diketahui Sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan lebih dari separuh (87,5%) ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang dan setelah dilakukan penyuluhan terdapat lebih dari separuh yaitu sebanyak 21 orang (65,6%) responden dengan pengetahuan yang sedang. Dan sebanyak 3 orang (9,4%) responden dengan pengetahuan yang baik.

3. Rata - rata asupan karbohidrat, protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 32 orang responden

diperoleh rata - rata nilai asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet* pada Tabel 4.

Tabel 4 Rata - rata nilai asupan karbohidrat dan protein responden sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.

Variabel	n	Mean±SD	Min	Max
Asupan Karbohidrat sebelum	32	252,906 ± 51,883	146	328
Asupan Karbohidrat sesudah	32	254,594 ± 51,791	147	328
Asupan protein sebelum	32	27,875 ± 4,884	17	20
Asupan protein sesudah	32	29,938.00 ± 5,066	39	39

Berdasarkan Tabel 4, diketahui rata – rata nilai asupan 252,906 ± 51,883 karbohidrat sebelum diberikan penyuluhan didapatkan dengan nilai minimum 146 dan nilai maximum 328 dan asupan karbohidrat sesudah diberikan penyuluhan adalah 254,594 ± 51,791 dengan nilai minimum 147 dan nilai maximum 328, dan diketahui rata – rata nilai asupan protein sebelum diberikan penyuluhan didapatkan 27,875 ± 4,884 dengan nilai minimum 17 dan nilai maximum 20 dan asupan protein sesudah diberikan penyuluhan adalah 29,938.00 ± 5,066 dengan nilai minimum 39 dan nilai maximum 39.

Jika tingkat asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dikategorikan maka hasilnya dapat terlihat seperti

pada Tabel 5.

Tabel 5 Distribusi berdasarkan tingkat kategori asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi seimbang di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.

Kategori tingkat	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Asupan Karbohidrat				
Kurang	25	78.1	24	75.0
Baik	7	21.9	8	25.0
Total	32	100.0	32	100.0
Asupan Protein				
Kurang	32	100.0	32	100.0
Total	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa distribusi tingkat asupan karbohidrat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan paling tinggi terdapat pada kategori yang sama yaitu kurang sebanyak 25 orang (78,1%) dan 24 orang (75,0%). Dan diketahui tingkat asupan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tidak terdapat perubahan dan tetap pada kategori kurang sebanyak 32 orang (100%).

D. Hasil Bivariat

1. Perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 32 orang responden didapatkan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada Tabel 6.

Tabel 6 Tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.

Metode penyuluhan	n	Mean \pm SD	p value
Pretest	32	44.25 \pm 12.616	0.000
Posttest		64.44 \pm 12.510	

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa terjadi kenaikan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yaitu 44,25 menjadi 64,44. Pada uji *wilcoxon* didapatkan bahwa pada variable pengetahuan yaitu $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang secara statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada variabel pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

2. Perbedaan rata - rata asupan karbohidrat dan protein responden sebelum dan sesudah penyuluhan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 32 orang responden di dapatkan perbedaan rata - rata asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada Tabel 7.

Tabel 7 Perbedaan rata - rata asupan karbohidrat dan protein responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Tahun 2022.

Metode penyuluhan	n	Mean \pm SD	p value
Pretest Asupan karbohidrat	32	252,906 \pm 51,883	0.306
Posttest asupan		254,594 \pm 51,791	

karbohidrat			
Pretest Asupan protein	32	27,875 ± 4,884	0.217
Posttest asupan protein		29,938.00 ± 5,066	

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada variabel asupan karbohidrat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Pada uji *wilcoxon* didapatkan bahwa pada variable asupan karbohidrat $p = 0,306$ ($p > 0.05$) dan protein yaitu $p = 0,217$ ($p > 0.05$) yang secara statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada variabel asupan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

E. Pembahasan

1. Pengetahuan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media *booklet*.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui nilai rata - rata sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan 44,25 dan sesudah diberikan penyuluhan adalah 64,44.

Pada penelitian ini kategori tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan dengan media *booklet* sudah meningkat dari sebelum dilakukan penyuluhan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria, dkk (2021) bahwa terdapat peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan setelah dilakukan pendidikan gizi dengan penyuluhan dibandingkan sebelum dilakukannya penyuluhan²⁷. Penelitian yang dilakukan Hibatullah Imanuna, dkk (2022) juga menjelaskan bahwa terdapatnya peningkatan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan penggunaan media *booklet*³⁴.

Berdasarkan yang dilakukan Sarah Nadya, dkk (2020) penyuluhan yang diberikan kepada ibu dengan menggunakan media *booklet* memiliki pengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang gizi selama masa kehamilan. Hal ini dikarenakan ibu dapat menggambarkan tentang zat gizi yang dibutuhkan selama masa kehamilan³⁵. Penelitian Yessie Finandita Pratiwi, dkk (2017) juga menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan media *booklet* memiliki kecenderungan untuk meningkatkan pengetahuan dibandingkan penyuluhan tanpa media *booklet*²³.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Parwiyati, dkk (2014) bahwa media *booklet* lebih efektif digunakan dalam penyampaian informasi kepada peternak dalam meningkatkan pengetahuan dimana nilai rata - rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu 57,5 kemudian menjadi 77,08 setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan nilai rata - rata pengetahuan³⁶. Penelitian Desak Putu Sukraniti, dkk (2012) juga menunjukkan peningkatan pengetahuan dari 1,8% kategori baik, setelah dilakukan intervensi tingkat pengetahuan meningkat menjadi 10,9% kategori baik³⁷. Penelitian yang dilakukan oleh Heny Irawati, dkk (2019) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* lebih berpengaruh, karena penggunaan media cetak seperti *booklet* cenderung lebih memudahkan calon pengantin untuk memahami tentang muatan informasi karena informasi yang tercantum di dalam *booklet* ringan dan dapat dipelajari sendiri oleh calon pengantin. Sehingga penyuluhan dengan media *booklet* terbukti lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dari buruk menjadi baik dalam mengatasi resiko kehamilan³⁸.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan dan harapan - harapan. Pengetahuan dimiliki oleh semua suku bangsa di dunia. Mereka memperoleh pengetahuan melalui pengalaman, intuisi, wahyu, logika, atau kegiatan - kegiatan yang bersifat coba - coba. Jadi pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui

manusia dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu².

Menurut Notoatmodjo (2012), seseorang yang terpapar informasi mengenai suatu topik tertentu akan memiliki pengetahuan yang lebih banyak daripada yang tidak terpapar informasi. Penyuluhan dengan media *booklet* merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan melalui tulisan - tulisan dan gambar mengenai suatu materi. Sehingga dapat disimpulkan, seseorang yang terpapar suatu materi akan mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih besar daripada seseorang yang tidak terpapar informasi³⁹. Dan menurut Siti Amanah (2010) Sebagai sebuah tindakan praktis, penyuluhan merupakan upaya - upaya yang dilakukan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku pada individu, kelompok, komunitas, ataupun masyarakat agar mereka tahu, mau, dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi⁴⁰.

Disamping penggunaan metode, penyuluhan juga disertai dengan media. Karena pesan yang diberikan dapat menimbulkan minat sehingga diperlukan media sebagai pemahaman pendukung dalam penyuluhan.

Kurangnya pengetahuan karena masih banyak pertanyaan yang belum bisa dijawab dengan benar. Pertanyaan tersebut adalah tentang apa yang dimaksud dengan Kurang Energi Kronik (KEK), faktor risiko KEK, makanan yang mengandung karbohidrat dan protein akibat dan dampak KEK tidak segera dicegah.

Pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan meningkat dari yang sebelumnya, hal ini dikarenakan informasi yang disampaikan melalui penyuluhan gizi dapat diterima dan dipahami oleh responden. Sehingga, responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Selain itu, penggunaan media *booklet* yang efektif dimana media ini lebih mudah memprioritaskan responden secara langsung dan dapat digunakan oleh responden yang tidak bisa baca tulis hanya dengan memahami gambar dapat membuat responden penelitian mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti.

2. Asupan karbohidrat dan protein ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media *booklet*.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan rata – rata nilai asupan karbohidrat sebelum diberikan penyuluhan didapatkan $252,906 \pm 51,883$ dengan nilai minimum 146 dan maksimum 328 dan sesudah diberikan penyuluhan adalah $254,594 \pm 51,791$ dengan nilai minimum 147 dan maksimum 328.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Perbedaan pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022, maka didapatkan :

1. Rata - rata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *booklet* adalah 46,00 dengan kategori tingkat pengetahuan kurang (87,5%) dan 66,00 dengan kategori tingkat pengetahuan kurang (25,0%).
2. Rata - rata nilai asupan karbohidrat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *booklet* adalah 252,906 dan 254,594. Dan rata -rata nilai asupan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet* adalah 27,875 dan 29,938.
3. Ada perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *booklet*.
4. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap rata - rata asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet*.

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas

Media dalam penyuluhan ini dapat digunakan oleh pihak Tenaga Pelaksana Gizi puskesmas dalam upaya peningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang permasalahan kesehatan terutama Kekurangan Energi Kronik.

2. Bagi ibu hamil

Peningkatan promosi kesehatan terkait gizi seimbang dengan menggunakan media *booklet* pada ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pemahaman sehingga membentuk perubahan asupan ibu kearah yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alifka Desta Stallaza. Hubungan pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil. 2020;02(01):278-286.
2. Bustan Wahyuni Nurqadriyani. Hubungan antara Pola konsumsi dan Pengetahuan Gizi dengan kejadian Kurang Energi Kronik ada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Published online 2020.
3. Aprilia Irbah Nabila. Pengaruh Kehamilan usia Remaja Terhadap Kejadian Anemia Dan KEK. *Juni*. 2020;11(1):554-559. doi :10.35816/jiskh.v10i2.347
4. Adiputra KP, Pinatih IGNI, Seriani L. Perbedaan Persiapan Prakonsepsi Ibu Hamil Primigravida Yang Mengalami Kurang Energi Kronik dan Tidak

Kurang Energi Kronik di Puskesmas Gianyar 1 periode Januari-Agustus 2017. *E-Jurnal Med Udayana*. 2018;7(3):121-124.

5. Amalia Fifiandyas, S.A. NugraheniKA. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Calon Ibu Dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil (Studi Pada Pengantin Baru Wanita Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Bandungan, Semarang). *J Kesehat Masy*. 2018;6(5):370-377.
6. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *J Phys A Math Theor*. 2018;44(8):1-200. doi:10.1088/1751-8113/44/8/085201
7. Laporan Tahunan Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung. Published online 2021.
8. Rahmadan FD. *Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil KEK.*; 2013.
9. Idham R. Rismawanty Idham. Perbaikan gizi untk menurunkan kejadian Kekurangan Energi Kronik pad a wanita usia subur dan wanita hamil (70200119107). Published online 2020.
10. Iyong EA, Kairupan BHR, Engkeng S, Kesehatan F. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan gizi seimbang terhadap siswa di SMP Negeri 1 Nanusa Kabupaten Talaud. 2020;9(7):59-66.
11. Triwahyuningsih Ria Yulianti, Prayugi ana nur. Analaisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil. 2018;8(November):116-121.
12. Fitrianingtyas I, Pertiwi FD, Rachmania W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *Hearty*. 2018;6(2). doi:10.32832/hearty.v6i2.1275

13. R NB, Nelly M, Shirley K. Gambaran pola konsumsi makanan pada ibu hamil di kota Manado. *J e-Biomedik*. 2016;4(2).
14. Diza Fathamira Hamzah. Analisis faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. 2017;2.
15. Hidayati F. Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Vol 1.; 2011.
16. PERSAGI. *Pdoman Umum Gizi Seimbang*.; 2014.
17. Florence Grace A.. Hubungan asupan zat gizi dengan status gizi pada mahasiswa *Skripsi*. Published online 2017:133.
18. Anggoro S. Hubungan Pola Makan (Karbohidrat dan Protein) Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta *Nutr J*. 2020;1(2):42-48.
19. Nurohimah Nova. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet Anemia terhadap Pengetahuan Mencegah Anemia di Smk Ma ' Arif Nu Ciamis Mencegah Anemia di Smk Ma ' Arif Nu Ciamis. *Naskah Publ*. Published online 2017.
20. Utami MA, Simanungkalit SF, Kesehatan. Pengaruh media *booklet* terhadap pengetahuan gizi. 2020;2(3):154-162.
21. Hati TD. Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Anak Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi Di Desa Grogol, Kecamatan Weru, Kabupaten Sukoharjo. Published online 2017:1-20. <http://eprints.ums.ac.id/56578/>
22. Diba NF, Pudjirahaju A, Komalya INT. Pengaruh Penyuluhan Gizi

- Seimbang dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan , Sikap , Pola Makan , Aktifitas Fisik dan Berat Badan Remaja Overweight SMPN 1 Malang. 2020;1(1):33-52.
23. Pratiwi YF, Puspitasari DI. Efektivitas Penggunaan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. *J Kesehat*. 2017;10(1):58. doi:10.23917/jurkes.v10i1.5493
 24. Kemenkes. *Angka Kecukupan Gizi*.; 2019.
 25. Mijayanti R, Sagita YD, Fauziah NA, Fara YD. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Pukesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Matern Child Health J*. 2020;1(3):205-219.
 26. Pratiwi Hartono N, Saptaning Wilujeng C, Andarini S. Pendidikan Gizi tentang Pengetahuan Pemilihan Jajanan Sehat antara Metode Ceramah dan Metode Komik. *Indones J Hum Nutr*. 2015;2(2):76-84. doi:10.21776/ub.ijhn.2015.002.02.2
 27. Fitria F, Sudiarti T. Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan pada Ibu Balita di Mampang, Depok. *J Gizi Kerja dan Produkt*. 2021;2(1):9. doi:10.52742/jgkp.v2i1.10329
 28. Goyena R. Konsumsi dan pendapatan. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689-1699.
 29. Hariyanti W, Indrawati V. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian GAKY pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi. *Ejournal Boga*. 2013;2(1):150-158.
 30. Leny. 1035325 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J Kebidanan J Med Sci Ilmu Kesehat Akad Kebidanan*

Budi Mulia Palembang. 2019;9(2):161-167.
doi:10.35325/kebidanan.v9i2.195

31. Prawita A, Susanti AI, Sari P. Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *J Sist Kesehatan.* 2017;2(4):186-191. doi:10.24198/jsk.v2i4.12492
32. Sinta F. Promosi Kesehatan. Published online 2011.
34. Imanuna H, Aroni H, Fajar I. Penyuluhan Anemia Gizi Besi Menggunakan Media Booklet untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Siswi SMA N 7 Malang. *J Nutr.* 2020;1(1):1-8.
35. Nadiya S, Rahma. Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Booklet Pada Hamil Terhadap Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Masa Kehamilan Di Desa Pulo Kiton Kecamatan Kota Juang Kabupaten Tahun 2020. *J Healthc Technol Med.* 2020;6(1):383-392.
36. Parwiyati. Efektivitas penggunaan media *booklet* terhadap pengetahuan gizi seimbang pada ibu balita gizi kurang di Kelurahan Semanggi Pasar Kliwon Kota Surakarta.. Published online 2014.
37. Sukraniti DP, Ambartama IW, Arwati KL. Efektivitas Penyuluhan dengan Media Booklet dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Fast Food Anak Sekolah Dasar Di Kota Denpasar. *J Ilmu Gizi.* 2012;3:45-52.
38. Irawati H, Kartini A, Nugraheni SA. Pengaruh Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Terkait Pencegahan Risiko Kehamilan di Kabupaten Pematang. *J Manaj Kesehat Indones.* 2019;7(2):124-131. doi:10.14710/jmki.7.2.2019.124-131
39. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.*; 2012.
40. Amanah. S. Makna Penyuluhan dan Transformasi Perilaku Manusia. *J Penyul.* 2017;4(1):63-67.

41. Hanani Z, Suyatno S, Pradigdo S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Ibu Hamil Di Indonesia). *J Kesehat Masy.* 2016;4(1):257-266.
42. Mustamin. Penyuluhan Gizi Terhadap Asupan Energi , Protein , Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. 2018;25:26-30.
43. Mardiana, Nilawati NS, Eliza. Pengaruh Penyuluhan Gizi Metode Ceramah dan Leaflet terhadap Perilaku Memilih Jajanan Murid di SD Negeri Kelurahan Sako Palembang 2012. *J Kesehat.* 2013;1(11):17-23.
44. Ario RP. Perubahan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik Pasca Penyuluhan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan.* 2017;4(2):98-105. doi:10.35316/oksitosin.v4i2.366
46. Kalangi R, Engkeng S, Asrifuddin A. Sikap Pelajar Tentang Penyakit Menular Seksual Di Smk Trinita Manado. *J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi.* 2018;1(1):2. file:///C:/Users/Hp/Downloads/22952-46833-1-
47. Emilia E. Pendidikan Gizi Sebagai Salah Satu Sarana Perubahan Perilaku Gizi Pada Remaja. *J Tabularasa Pps Unimed.* 2009;6(2):161-174.
48. Hasbi M. Pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan asupan pada sisw kurus Sekolah Dasar. 2019;11(2):102-111.
49. Pertiwi LM, Sulistyorini D, Puspita T, Malang PK. Dampak penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi pada penyelenggaraan makanan di sd islamic global school malang. 2019;8(2):111-119.
50. Suhardjo. *Sosio Budaya Gizi.* Institut Pertanian Bogor 2019 51. Sebataraja LR, Oenzil F. Artikel Penelitian Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. 2014;3(2):182-187.

LAMPIRAN

Lampiran A



PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan prosedur dari penelitian atas nama..... dengan judul **“Perbedaan pengetahuan dan pola konsumsi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dengan metode ceramahmenggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022”**. Oleh sebab itu saya bersedia menjadi sampel penelitian tersebut.

Sijunjung, 2022

()

Lampiran B

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Topik : Gizi Seimbang pada Ibu hamil
2. Judul : Faktor risiko Kurang Energi Kronik pada ibu hamil

3. Sasaran : Sampel penelitian yaitu Ibu Hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu pada tahun 2022 yang dipilih secara *simple random sampling*.
4. Hari/Tanggal : Penyuluhan 1 dilakukan pada tanggal 5 Januari 2022.
Penyuluhan 2 dilakukan pada 5 Februari 2022.
5. Tempat : Kelompok 1 : Rumah bidan desa Koto Tanjung (08.00 – 09.00),
Kelompok 2 : Kantor jorong Batu Gandang (10.00 – 11.00),
Kelompok 3 : Posyandu jorong Ujung Padang (13.00 – 14.00),
Kelompok 4 : Kantor jorong Ranah (15.00 – 16.00).
6. Waktu/Durasi : 60 menit
7. Tujuan Umum : Peningkatan pengetahuan, perubahan konsumsi asupan karbohidrat dan protein pada ibu hamil KEK kearah yang lebih baik.
8. Tujuan Khusus :
 - a. Meningkatkan pengetahuan peserta mengenai KEK dan Gizi seimbang pada ibu hamil
 - b. Meningkatkan pengetahuan peserta mengenai faktor penyebab dan faktor risiko KEK
 - c. Meningkatkan pengetahuan peserta mengenai dampak KEK
 - d. Meningkatkan pengetahuan peserta mengenai bahan sumber karbohidrat dan protein
 - e. Meningkatkan pengetahuan peserta mengenai bahan penukar
9. Metode : ceramah
10. Media : Booklet
11. Alat bantu : Kertas materi, pena.
12. Pengorganisasian: Mahasiswa S1 Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes

Kemenkes RI Padang.

13. Setting kegiatan :

Sebelum dimulai penyuluhan 10 menit pertama dibagikan lembaran *pretest* berupa kuesioner yang berhubungan dengan gizi seimbang dan masalah KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk melihat pengetahuan sebelum dilakukannya intervensi, kemudian setelah itu dilakukan pengisian form SQ-FFQ dimana pengisian dilakukan oleh peneliti dengan cara menanyakan kepada responden mengenai jumlah konsumsi selama satu bulan terakhir yang dibantu oleh tiga orang teman bertujuan untuk melihat asupan karbohidrat dan protein sebelum dilakukan intervensi.

Selanjutnya menit dilakukan pembagian sebuah *booklet* kepada masing-masing responden, dimana booklet berisi gambar bahan makanan karbohidrat dan protein beserta penjelasan mengenai besar porsi bahan penera selama 5 menit.

Penyuluhan dibuka dengan memperkenalkan diri, dilanjutkan dengan menjelaskan tujuan dari penyuluhan serta membuat kontrak waktu dengan responden yang dilakukan oleh peneliti. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan metode ceramah, dimana materi berisikan pengertian KEK, faktor penyebab KEK, dampak KEK dan mengenai pesan gizi seimbang, fungsi zat gizi karbohidrat dan protein serta penjelasan mengenai bahan penera yang tertera di dalam booklet. penyuluhan dilakukan selama 30 menit.

Setelah dilakukan penyuluhan, kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab selama 5 menit untuk melihat pemahaman materi pada responden.

14. Setting tempat :

Penyuluh

peserta

peserta

peserta

peserta

peserta

peserta

peserta

peserta

15. Kegiatan penyuluhan :

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. perkenalan oleh penyuluh 2. menjelaskan maksud dan tujuan dari penyuluhan 3. menyepakati kontrak waktu dengan sasaran 4. melakukan pendekatan kepada sasaran/ menjalin hubungan baik 	Mendengarkan, merespon penyuluh
2	Pengisian kuesioner dan form SQ FFQ	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membagikan kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan 2. Membagikan form SQ FFQ 3. Menjelaskan cara pengisian kuesioner dan form SQ FFQ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan intruksi cara pengisian dari penyuluh 2. Bertanya kepada penyuluh 3. Mengisi kuesioner dan form SQ FFQ
3	Pembagian <i>booklet</i>	5 menit	Membagikan sebuah <i>booklet</i>	Menerima, membuka dan melihat <i>booklet</i>
4	Penyuluhan	30 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian KEK 2. Menjelaskan faktor penyebab dan faktor risiko, dampak KEK 3. Menjelaskan gizi seimbang pada ibu hamil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memahami materi penyuluh 2. membuka <i>booklet</i> dan memahami isinya

			4. Menjelaskan isi <i>booklet</i> berupa bahan penukar karbohidrat dan protein.	
5	Tanya jawab	5 menit	Mengajukan dan menjawab beberapa pertanyaan dari sasaran	Bertanya dan menjawab penyuluh
6	Penutup	5 menit	Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih kepada	Mendengar dan mersepon penyuluh

2. Point Materi :

- a. Pengertian KEK
- b. Faktor penyebab KEK
- c. Faktor risiko KEK
- d. Dampak KEK
- e. Pesan gizi seimbang
- f. Fungsi zat gizi karbohidrat dan protein
- g. Bahan pekar karbohidrat dan protein

3. Materi :

a. Pengertian KEK (Kurang Energi Kronik)

KEK (Kurang Energi Kronik) adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung lama, kondisi dimana penderita mengalami kekurangan kalori dan protein yang terjadi terus – menerus. Kekurangan Energi Kronis adalah manifestasi penting dari kekurangan gizi buruk dan juga kedua masalah utama dinegara berkembang.

KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita resiko KEK apabila lingkaran lengan atasnya kurang dari 23,5 cm.

b. Faktor penyebab KEK

KEK dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung.

a. Faktor langsung

1) Asupan makan.

Asupan makanan adalah sejumlah makanan yang dikonsumsi seseorang dengan tujuan untuk mendapatkan sejumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Tiap zat gizi yang masuk akan memberikan fungsi yang penting bagi tubuh, misalnya sebagai sumber tenaga yang dapat digunakan untuk menjalankan aktivitas.

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang gejala-gejala medis penyakitnya terjadi akibat dari infeksi. Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan

mengurangi makanan pada saat sakit adalah mekanisme patologis infeksi dengan malnutrisi. Selain itu, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus juga terjadi.

b. Faktor tidak langsung

1) Pengetahuan tentang gizi

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Seseorang dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup pada dirinya¹⁵.

Pengetahuan tentang gizi akan membantu dalam mencari pemecahan masalah tentang gizi yang ada saat ini. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik di bandingkan tanpa didasari oleh pengetahuan, karena hal tersebut akan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Sehingga orang tersebut akan paham bagaimana permasalahan gizi yang ada dapat dipelajari. Sehingga kedepannya permasalahan gizi ini tidak ada lagi oleh karena orang sudah mengerti tentang pengetahuan gizi.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang paling utama dalam meningkatkan pengetahuan sumber daya manusia. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mengubah orientasi pada tindakan dan perilaku dirinya, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah angka kesakitan dan angka kejadian kurang energi kronik (KEK).

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam hidup, agar wanita tahu pentingnya pertumbuhan dan perkembangan dirinya sehingga dapat mempunyai hidup yang produktif. Pendidikan ini akan

mendapatkan pengetahuan untuk mengatur konsumsi makanan dengan pola menu seimbang.

3) Pendapatan keluarga.

Tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Semakin rendah pendapatan, semakin besar persentase yang digunakan untuk membeli bahan makanan, dan semakin tinggi pendapatan, maka persentase yang digunakan untuk membeli bahan makanan semakin kecil.

Pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Di negara miskin, sebagian besar pembelanjaan dialokasikan untuk makanan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan

c. Dampak KEK

Apabila masalah KEK tidak cepat ditangani, maka akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia (SDM) dan akan berlanjut pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Juga mengancam pada kesehatan ibu dan janin seperti kematian ibu, keguguran, cacat bawaan, kematian neonatal, bayi lahir mati, dan berat bayi lahir rendah (BBLR).

d. Gizi seimbang

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu jenis kelamin, umur dan status kesehatan.

Terdapat 10 pesan gizi seimbang diantaranya :

1. Syukuri dan nikmati anekaragaman makanan

Yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau sekali makan. Kelima kelompok tersebut adalah : makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman.

2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

3. Biasakan mengonsumsi lauk-pauk yang mengandung protein tinggi

4. Biasakan mengonsumsi anekaragaman makanan pokok

5. Batasi konsumsi pangan manis,asin dan berlemak
6. Biasakan sarapan
7. Biasakan minum air putih yang cukup
8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
9. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

Gizi seimbang untuk ibu hamil mengindikasikan bahwa konsumsi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin/bayinya. Oleh karena itu ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, tetapi konsumsi pangan tetap beranekaragam dan seimbang dalam jumlah dan proporsinya.

Zat gizi makro merupakan zat gizi yang berperan besar dalam tubuh diantaranya yaitu : energi, karbohidrat dan protein, lemak,

Diantara zat gizi makro tersebut karbohidrat dan protein merupakan zat gizi yang sangat erat kaitannya dengan KEK pada ibu hamil :

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah senyawa organik yang mengandung atom karbon, hidrogen dan oksigen, dan pada umumnya unsur hidrogen dan oksigen dalam komposisi menghasilkan H₂O. Karbohidrat dapat dibentuk dari beberapa asam amino dan sebagian dari gliserol lemak di dalam tubuh, namun sebagian besar karbohidrat diperoleh dari bahan makanan yang di konsumsi sehari-hari, terutama sumber bahan pangan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan.

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019, selama hamil ibu memerlukan tambahan karbohidrat sebesar 25-40 gram per hari. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah sereal (padi-padian) dan produk olahan lainnya, kentang, umbi-umbian, dan jagung.

Tabel Daftar Bahan Penukar karbohidrat

Bahan Makanan	Berat	URT
Bihun	50 gr	½ gls
Bubur beras	400 gr	2 gls
Biskuit	40 gr	4 buah besar
Havermouth	45 gr	5 ½ sdm
Kentang	210 gr	2 bj sdg
Krackers	50 gr	5 bh sdg
Makaroni	50 gr	½ gls
Mi basah	200 gr	2 gls
Mi kering	50 gr	1 gls
Nasi	100 gr	¾ gls
Nasi tim	200 gr	1 gls
Roti putih	70 gr	3 iris
Singkong	120 gr	1 ptg
Talas	125 gr	1 ptg
Tepung beras	50 gr	8 sdm
Tepung terigu	50 gr	5 sdm
Tepung hunkwe	50 gr	10 sdm
Ubi	135 gr	1 bj

Sumber : Pedoman gizi seimbang. kementerian kesehatan RI. 2014.

b. Protein

Protein merupakan salah satu komponen terbesar tubuh sesudah air. Beberapa enzim, hormon, pengangkut zat-zat gizi, darah, dan matriks intraseluler adalah protein. Protein mempunyai fungsi khas yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh sehingga protein tidak dapat digantikan oleh zat lain.

Ibu hamil memerlukan konsumsi protein lebih banyak dari biasanya. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019, selama hamil ibu memerlukan tambahan protein sebesar 10-30 gram per hari. Pemenuhan protein bersumber hewani lebih besar dari pada kebutuhan

protein nabati, sehingga ikan, telur, daging, susu perlu lebih banyak dikonsumsi dibandingkan tahu, tempe dan kacang.

Tabel Daftar Bahan Penukar protein

Bahan Makanan	Berat	URT
Kacang hijau	20 gr	2 sdm
Kacang kedele	25 gr	2 ½ sdm
Kacang merah segar	20 gr	2 sdm
Kacang tanah	15 gr	2 sdm
Kacang tolo	20 gr	2 sdm
Keju kacang tanah	15 gr	2 sdm
Oncom	40 gr	2 ptg kecil
Tahu	110 gr	1 bj bsr
Tempe	50 gr	2 ptg sdg
Sosis	50 gr	½ ptg sdg
Ayam dengan kulit	55 gr	1 ptg sdg
Bebek	45 gr	1 ptg sdg
Kuning telur	45gr	4 btr
Daging sapi	35 gr	1 ptg sdg
Hati ayam	30 gr	1 ptg sdg
Hati sapi	35 gr	1 ptg sdg
Telur ayam	55 gr	1 btr
Telur bebek	55 gr	1 btr
Daging kerbau	35 gr	1 ptg sdg
Ikan	40 gr	1/3 ekotr sdg
Ikan asin	15 gr	1 ptg kecil
Ikan teri	15 gr	3 sdm
Udang segar	35 gr	5 ekor sdg

Sumber : Pedoman gizi seimbang. kementerian kesehatan RI. 2014.

26. Evaluasi :

a. Evaluasi struktur

Waktu untuk mulai acara, persiapan alat, persiapan media, kelengkapan jumlah peserta, serta kelengkapan alat yang digunakan.

b. Evaluasi proses

Bagaimana berlangsungnya proses penyuluhan, apakah ada hambatan atau tidak, antusias dan keaktifan peserta saat penyuluhan.

c. Evaluasi hasil

Dengan memberikan pertanyaan terkait topik/ materi yang diberikan dalam bentuk pretest dan posttest pengetahuan (lampiran C) serta wawancara pretest dan posttest asupan zat gizi dengan form SQ FFQ (lampiran D).

Lampiran C

INSTRUMEN DISTRIBUSI FREKUENSITINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL KEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG AMPALU, KAB. SIJUNJUNG.

A. Identitas :

Nama :

Umur :
Usia kehamilan :
Anak Ke :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Pendapatan :

B. Data Antropometri

LILA :

C. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung.

1. Menurut yang ibu ketahui, pesan gizi seimbang ada berapa?
 - a. 10 (1)
 - b. 12 (0)
 - c. 8 (0)

2. Manfaat makanan bergizi untuk ibu hamil adalah.....
 - a. Memperbaiki keturunan (0)
 - b. Kesehatan ibu dan janin (1)
 - c. Mengurangi kegemukan (0)

3. Menurut pengetahuan ibu, bagaimana porsi (ukuran/banyaknya makanan bagi ibu hamil?)
 - a. sama sebelum hamil (0)
 - b. Lebih banyak dari sebelum hamil (1)
 - c. Tidak tahu (0)

4. Menurut ibu, apakah manfaat makanan bagi ibu hamil?
 - a. Pertumbuhan janin (1)
 - b. Mudah melahirkan (0)

- c. Agar air ketuban Cukup (0)
5. Menurut ibu apa fungsi dari protein?
- a. Sebagai sumber zat pembangun (1)
 - b. Sebagai cadangan energi (0)
 - c. Sebagai sumber tenaga (0)
6. Menurut ibu makanan apa yang mengandung protein (nabati dan hewani)
- a. Ikan dan tempe (1)
 - b. Jagung dan wortel (0)
 - c. Bayam dan kangkung (0)
7. Menurut ibu makanan apa yang mengandung sumber KH?
- a. Keju (0)
 - b. Singkong (1)
 - c. Ayam (0)
8. Menurut ibu apa fungsi dari KH?
- a. Sebagai sumber cadangan energi (0)
 - b. Sebagai sumber zat tenaga (1)
 - c. Sebagai sumber zat pembangun (0)
9. Menurut ibu yang dimaksud ibu hamil KEK adalah..
- a. Ibu hamil dengan BB yang kurang (0)
 - b. Ibu hamil yang kurus (0)
 - c. Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm (1)
10. Menurut ibu bagaimana cara mengatasi ibu hamil yang KEK?
- a. Mengonsumsi makan lebih banyak dari sebelum hamil (0)
 - b. Makan sumber protein dan KH lebih banyak (1)
 - c. Tidak tahu (0)

11. Menurut ibu apa dampak apabila ibu hamil mengalami KEK (kurang Energi Kronis)
- Berat badan lahir rendah (1)
 - Anemia pada bayi baru lahir (0)
 - Perdarahan pada ibu saat persalinan (0)
12. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilannya maka ia berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang...
- Baik (0)
 - Buruk (1)
 - Sehat (0)
13. Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain kecuali..
- Keguguran (0)
 - Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) (0)
 - Perkembangan otak janin yang baik (1)
14. Pengaruh kekurangan energy kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan..
- Persalinan sulit dan lama, persalinan prematur / sebelum waktunya, perdarahan post partum (1)
 - Melahirkan bayi besar (0)
 - Melahirkan bayi dengan berat normal (0)
15. Factor - faktor yang memengaruhi kekurangan energy kronik (KEK) yaitu kecuali..
- Jumlah asupan makan (0)

b. Penyakit atau infeksi (0)

c. Pola tidur (1)

Sumber : jurnal UEU-undergraduate-5538, Sukmawati. 2012, Simson A.
Manu. 2019.

*KURANG ENERGI KRONIK DAN GIZI
SEIMBANG PADA IBU HAMIL*



DAFTAR ISI

A. Pengertian Kurang Energi Kronik.....	1
B. Faktor Penyebab Kurang Energi Kronik.....	2
C. Dampak Kurang Energi Kronik.....	3
D. Pengertian Gizi Seimbang	4
E. 10 Pesan Gizi Seimbang	5
F. Kebutuhan ibu hamil	7
G. Contoh Menu Sehari Ibu hamil	8
H. Daftar Bahan Penukar	9

C. Dampak Kurang Energi Kronik

DAMPAK



D. Pengertian Gizi Seimbang

Makanan sehari - hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah lengkap yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Serealia :
Nasi, Jagung,

Protein
hewani



Protein
Nabati

Sayur &
Buah

A. Pengertian Kurang Energi Kronik



B. Faktor Penyebab Kurang Energi Kronik



E. 10 pesan gizi seimbang

1. Suka dan menikmati aneka ragam jenis makanan



2. Konsumsi lauk pauk berprotein tinggi



3. Banyak makan sayuran dan buah-buahan



4. Konsumsi aneka ragam makanan pokok



5. Batasi konsumsi makanan manis, asin, dan berlemak



6. Biasakan sarapan pagi sebelum beraktivitas



7. Minum air putih yang cukup dan aman



8. Biasakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir



9. Biasakan baca label pada kemasan makanan









10. Berolahraga teratur dan jaga berat badan



H. Daftar bahan penukar protein dan karbohidrat







a. Daftar bahan makanan Karbohidrat

Bahan Makanan	Berat	Ukuran Rumah Tangga
	100 gr	¾ gls
	50 gr	½ gelas
	40 gr	4 buah besar
	210 gr	2 bj sdg
	120 gr	1 ptg


	135 gr	1 bij
---	--------	-------

b. Daftar Bahan Makanan Protein

Bahan Makanan	Berat	Ukuran Rumah Tangga
	55 gr	1 ptg sdg
	40 gr	1 ptg sedang
	35 gr	1 ptg sedang
	170 gr	10 bj sdg

	30 gr	1 ptg sedang
	35 gr	5 ekor sdg
	20 gr	2 sdm
	20 gr	2 sdm
	110 gr	1 ptg sdg
	50 gr	1 ptg sdg

44) 100%

	20 gr	2 sdm

45) 100%

F. Kebutuhan ibu hamil

Umur	Energ i	Protei n	Lema k	Karbohidr at
16 -18	2.100 kkal	65 gr	70 gr	300 gr
19 - 29	2.250 kkal	60 gr	65 gr	360 gr
30 - 49	2.150 kkal	60 gr	60 gr	340 gr
Trimeste r 1	+ 180 kkal	+ 1	+ 2,3	+ 25
Trimeste r 2	+ 300 kkal	+ 10	+ 2,3	+ 40
Trimeste r 3	+ 300 kkal	+ 30	+ 2,3	+ 40

Usia 16 - 18 tahun memiliki kebutuhan energi sebesar 2.100 kkal, Protein 65 gr, Lemak 70 gr, dan karbohidrat 300 kkal per hari dengan penambahan masing - masing sesuai dengan Trimester kehamilannya.

G. Contoh Menu sehari ibu hamil

Menu sehari

contoh
sehat untuk

- 

Mel 200g
Ayam goreng 100g
Makaroni 100g
Sayur tomat 100g
Pasta 100g
- 

susu ibu hamil 200g
- 

Mel 200g
Kangkung goreng 100g
Tempe mentah 100g
Sayur kentang 100g
Jus jeruk
- 

susu ibu hamil 200g
- 

Mel 200g
Kentang kukus 100g
Tempe mentah 100g
Pasta 100g
Pasta 100g

DAFTAR PUSTAKA

Aprilia Irbah Nabila. Pengaruh Kehamilan usia Remaja Terhadap Kejadian Anemia Dan KEK. *Juni*. 2020;11(1):554-559. doi :10.35816/jiskh. v10i2.347.

Bustan Wahyuni Nurqadriyani. Hubungan antara Pola konsumsi dan Pengetahuan Gizi dengan kejadian Kurang Energi Kronik ada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Published online 2020.

Kemenkes. *Angka Kecukupan Gizi*; 2019.

Kementrian Kesehatan RI, *pedoman gizi seimbang*. 2014.

Sinta F. *Promosi Kesehatan*. Published online 2011.

Lampiran F

MASTER TABEL

NO RES	UMUR	USIA KEHAMILAN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	LILA	PENGETAHUAN		ASUPAN KARBOHIDRAT		ASUPAN PROTEIN	
						PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	25 TAHUN	3 BULAN	SMP	IRT	21,5	33	66	233.0	234.0	27.0	32.0
2	34 TAHUN	5 BULAN	SD	IRT	22	40	53	310.0	312.0	31.0	31.0
3	30 TAHUN	5 BULAN	S1	IRT	23	60	86	294.0	294.0	29.0	29.0
4	26 TAHUN	5 BULAN	SMA	IRT	22,5	40	73	161.0	165.0	20.0	21.0
5	23 TAHUN	4 BULAN	S1	GURU	23	73	86	328.0	328.0	39.0	39.0
6	23 TAHUN	3 BULAN	SMP	IRT	23	26	60	246.0	248.0	26.0	30.0
7	25 TAHUN	4 BULAN	SMP	IRT	22	46	66	210.0	210.0	24.0	24.0
8	37 TAHUN	4 BULAN	SD	IRT	23	53	60	314.0	314.0	34.0	35.0
9	16 TAHUN	4 BULAN	SD	IRT	20	40	53	289.0	289.0	29.0	29.0
10	23 TAHUN	5 BULAN	SMA	IRT	19	53	73	316.0	318.0	32.0	33.0
11	23 TAHUN	3 BULAN	SMA	IRT	20	60	73	290.0	296.0	31.0	36.0
12	27 TAHUN	3 BULAN	S1	GURU	21	53	80	238.0	238.0	28.0	28.0
13	28 TAHUN	4 BULAN	SD	IRT	20	26	40	146.0	147.0	21.0	22.0
14	34 TAHUN	3 BULAN	SMA	IRT	22,5	53	73	246.0	248.0	24.0	28.0
15	26 TAHUN	3 BULAN	SD	IRT	22	20	40	246.0	247.0	28.0	32.0
16	29 TAHUN	5 BULAN	SMP	IRT	21,5	46	66	251.0	252.0	29.0	29.0
17	24 TAHUN	3 BULAN	SMA	IRT	21,5	66	73	302.0	305.0	33.0	34.0
18	22 TAHUN	5 BULAN	SMA	IRT	22,5	46	66	230.0	233.0	27.0	27.0
19	27 TAHUN	5 BULAN	SMP	IRT	22,5	46	60	260.0	260.0	29.0	29.0

NO RES	UMUR	USIA KEHAMILAN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	LILA	PENGETAHUAN		ASUPAN KARBOHIDRAT		ASUPAN PROTEIN	
						PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
20	36 TAHUN	4 BULAN	SMA	DAGANG	22,5	33	60	318.0	320.0	36.0	37.0
21	28 TAHUN	5 BULAN	SMA	DAGANG	22,5	40	66	161.0	162.0	20.0	21.0
22	28 TAHUN	2 BULAN	SMA	IRT	21,5	40	60	155.0	155.0	17.0	20.0
23	23 TAHUN	2 BULAN	SMA	IRT	20,5	26	53	220.0	220.0	26.0	26.0
24	32 TAHUN	4 BULAN	S1	IRT	22	53	86	222.0	229.0	26.0	27.0
25	37 TAHUN	3 BULAN	S1	IRT	22	53	80	318.0	320.0	33.0	39.0
26	18 TAHUN	4 BULAN	SD	IRT	21,5	33	46	299.0	299.0	26.0	26.0
27	21 TAHUN	5 BULAN	SMP	IRT	21	33	60	246.0	247.0	29.0	29.0
28	17 TAHUN	4 BULAN	SMP	IRT	22,5	53	66	299.0	302.0	33.0	33.0
29	27 TAHUN	3 BULAN	SD	IRT	22	33	53	224.0	227.0	24.0	30.0
30	24 TAHUN	3 BULAN	SMA	IRT	20,5	53	73	249.0	251.0	29.0	34.0
31	23 TAHUN	3 BULAN	SMA	IRT	19,5	53	66	199.0	203.0	22.0	36.0
32	28 TAHUN	4 BULAN	SD	IRT	20,5	33	46	273.0	274.0	30.0	32.0

Lampiran G

OUTPUT SPSS

A. Analisis Univariat

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 16 - 18	3	9.4	9.4	9.4
	Usia 19 - 29	22	68.8	68.8	78.1
	Usia 30 - 49	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

USIA KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	6.2	6.2	6.2
	3	11	34.4	34.4	40.6
	4	10	31.2	31.2	71.9
	5	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	25.0	25.0	25.0
	SMP	7	21.9	21.9	46.9

SMA	12	37.5	37.5	84.4
S1	5	15.6	15.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	28	87.5	87.5	87.5
	DAGANG	2	6.2	6.2	93.8
	GURU	2	6.2	6.2	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

ANAKKE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	15.6	15.6	15.6
	2	12	37.5	37.5	53.1
	3	11	34.4	34.4	87.5
	4	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

PENPERBLN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<500.000	5	15.6	15.6	15.6
	500.-900	21	65.6	65.6	81.2
	1.000-1.400	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

PRE TEST PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	28	87.5	87.5	87.5
	SEDANG	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

POST TEST PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	8	25.0	25.0	25.0
	SEDANG	21	65.6	65.6	90.6
	BAIK	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Statistics

	PRE TEST PENG	POST TEST PENG
--	---------------	----------------

N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Mean		44.25	64.44
Median		46.00	66.00
Mode		53	66
Std. Deviation		12.616	12.510
Minimum		20	40
Maximum		73	86

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST PENGETAHUAN	.520	32	.000	.391	32	.000
POST TEST PENGETAHUAN	.357	32	.000	.742	32	.000

a. Lilliefors Significance Correction

PRE TEST KARBOHIDRAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	25	78.1	78.1	78.1
	BAIK	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

POST TEST KARBOHIDRAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	24	75.0	75.0	75.0
	BAIK	8	25.0	25.0	100.0

POST TEST KARBOHIDRAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	24	75.0	75.0	75.0
	BAIK	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

PRE TEST PROTEIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	32	100.0	100.0	100.0

POST TEST PROTEIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	32	100.0	100.0	100.0

Tests of Normality^{b,c}

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST KARBOHIDRAT	.480	32	.000	.511	32	.000
POST TEST KARBOHIDRAT	.465	32	.000	.540	32	.000

RATA RATA ASUPAN SEBELUM DAN SESUDAH

Statistics

		PRE TEST KARBOHIDRAT	POST TEST KARBOHIDRAT	PRE TEST PROTEIN	POST TEST PROTEIN
N	Valid	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0
Mean		252.906	254.594	27.875	29.938
Median		247.500	249.500	28.500	29.500
Mode		246.0	247.0 ^a	29.0	29.0
Std. Deviation		51.8835	51.7917	4.8841	5.0669
Minimum		146.0	147.0	17.0	20.0
Maximum		328.0	328.0	39.0	39.0
Sum		8093.0	8147.0	892.0	958.0

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

B. Analisis Bivariat

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST PENGETAHUAN - PRE TEST PENGETAHUAN	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	22 ^b	11.50	253.00
	Ties	10 ^c		
	Total	32		

a. POST TEST PENGETAHUAN < PRE TEST PENGETAHUAN

b. POST TEST PENGETAHUAN > PRE TEST PENGETAHUAN

c. POST TEST PENGETAHUAN = PRE TEST PENGETAHUAN

Test Statistics^b

	POST TEST PENGETAHUAN - PRE TEST PENGETAHUAN
--	---

Z	-4.600 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST KARBOHIDRAT - PRE TEST KARBOHIDRAT	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	31 ^c		
	Total	32		
POST TEST PROTEIN - PRE TEST PROTEIN	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	32 ^f		
	Total	32		

a. POST TEST KARBOHIDRAT < PRE TEST KARBOHIDRAT

b. POST TEST KARBOHIDRAT > PRE TEST KARBOHIDRAT

c. POST TEST KARBOHIDRAT = PRE TEST KARBOHIDRAT

d. POST TEST PROTEIN < PRE TEST PROTEIN

e. POST TEST PROTEIN > PRE TEST PROTEIN

f. POST TEST PROTEIN = PRE TEST PROTEIN

Test Statistics^c

	POST TEST KARBOHIDRAT - PRE TEST KARBOHIDRAT	POST TEST PROTEIN - PRE TEST PROTEIN
Z	-1,000 ^a	.000 ^b

Asymp. Sig. (2-tailed)	.306	0,217
------------------------	------	-------



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
DINAS KESERHATAN
UPTD PUSKESMAS TANJUNG AMPALU
(Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Sukoharjo)

SURAT DINITENJELIHAN
KEMAS, BUNYI, DAN KEMASAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Tanjung Ampalu, bermaksud dan telah melakukan pemeriksaan terhadap NIBADN : 010042300002001 tanggal : 13 Desember 2022 tentang izin pengangkutan dan penanganan limbah :

Nama	(RAMHENDAH PRATON)
NIBADN	(19220718)
Nama yang dipertahankan	(Data persuratan KEM pada dan hasil di wilayah Kecamatan Tanjung Ampalu)

Kepada saya sebagai dinas telah sesuai melakukan pengangkutan dan penanganan limbah persuratan dari tanggal 1 Januari - 31 Februari 2023 sebagai persyaratan pemenuhan surat pengantar D VI (04).

Dinas/Unit yang bertanggung jawab telah sesuai dan dipaparkan sebagaimana di atas.

Tanjung Ampalu, 28 Februari 2023
Kepala Puskesmas

LINTI YULIA ANANDA SRI
Pusat III
Np: 1900712 200112 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN BUKITINGGI
DINAS KEBERLAYAN
DITP PUSKESMAS TANJUNG AMPAL

Jl. Raya Mangrove, Tanjung Ampal, Kecamatan Bukit Tigapuluh, Kabupaten Bukit Tigapuluh

TUGAS PENUGSIAN
MATERI: WISATA

Yang berkepentingan dengan ini Kepala Puskesmas Tanjung Ampal, Kecamatan Bukit Tigapuluh
Camat Kecamatan Bukit Tigapuluh Nomor : 148/146/L/2022 tanggal : 27 April 2022
sangat menghimbau/berharap, memohonkan agar:

- Dinas : **LAKSI BUKITINGGI**
Jabatan : **Pejabat Pengabdian Dan Jamban Kesehatan Dan Promosi
Sedukuh Dan Kesehatan Masyarakat Kecamatan Bukit Tigapuluh
Dengan Menggunakan Nama Sertifikat Terdaftar Dan Nomor NIK
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampal Kecamatan
Bukit Tigapuluh**

Agar pada waktu akan ada sebuah kegiatan penelitian dan tugas di lokasi di
Jember 2022 sebagai pemantau/monitoring studi program di WISATA.

Dengan demikian kerangka ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Ampal, 27 April 2022

Kepala Puskesmas

LAKSI BUKITINGGI
Pusat WISATA
No. : 148/146/L/2022/1/001

DOKUMENTASI

Pengukuran LILA



Penyuluhan gizi seimbang





KARTU KONSULTASI PENYUNUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KEMENKES PADANG
TAHUN 2022



NAMA	RAJANI INDAH PRATIWI
NIM	182210718
JUDUL SKRIPSI	Perbedaan pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KIEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu, Kab. Sijunjung Tahun 2022
PEMIMPING UTAMA	Dr. Henani Das Umar, SKM, M.KM

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMIMPING
Rabu / 27 Desember 2021	Isi wawancara penelitian	lanjutkan penelitian	
Senin / 18 April 2022	BAB IV (Hasil Penelitian)	lanjutkan pembahasan	
Jumat / 25 April 2022	BAB V & VI (Pembahasan)	Perbaiki kesimpulan lanjutkan abstrak	
Jenin / 29 April 2022	BAB I - V	Perbaiki Abstrak Perbaiki TO Perbaiki Pembahasan	
Senin / 26 April 2022	Lampiran	Perbaiki dan lengkapi tabel-tabel serta penelitian	
Rabu / 27 April 2022	Konsep Abstrak	Lampir ke pp 1	
Kamis / 28 April 2022	Konsep Surat Keterlaksanaan	Melengkapi pp 1	
Kamis / 28 April 2022		see system	

Padang, Mei 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Marri Hanizyani, SST, M.Nes
NIP. 19651019198002201

Ka. Prodi Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetika

Irma Esti Yuni, SKM, M.Si
NIP. 19651019198002201



KARTI KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KEMENKES PADANG
TAHUN 2022



NAMA	RAHSIA INDAH PRATIWI
NIM	192210718
JUDUL SKRIPSI	Perbedaan pengetahuan, asupan karbohidrat dan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dengan menggunakan media booklet terhadap ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Airgali, Kab. Sijunjung Tahun 2022
PEMIMPING PENDAMPING	Ima Eva Yanti, S.KM, M.Si

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Rabu / 23 Dec 2021	Dim. uraian penelitian	Isiul Penelitian	
Kamis / 20 April 2022	Konsul BAB 10	Isiul Isiul BAB 10	
Jumat / 22 April 2022	Konsul BAB 1-4	Perbaiki penyusunan	
Jumat / 22 April 2022	Konsul BAB 1-4	Perbaiki susunan abstrak	
Kamis / 24 April 2022	Konsul Abstrak	Perbaiki penyusunan & tambah abstrak	
Senin / 26 April 2022	Konsul Kesimpulan	Perbaiki penyusunan kesimpulan & lampiran	
Rabu / 27 April 2022	Konsul Lampiran	Isiul Isiul Penyusunan & tanda baka	
Senin / 9 Mei 2022		Revisi	

Padang, Mei 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Marni Handayani, S.ST, M.Kes
NIP. 19651019 198303 2 001

Ka. Prodi Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetika

Ima Eva Yanti, S.KM, M.Si
NIP. 19631019 198303 2 001

