



**MENTORING SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN
PENGETAHUAN WUS TENTANG GIZI SEIMBANG
1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1000 HPK)**
(Studi kasus di wilayah Kelurahan Purwoyoso Semarang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Tri Wahyuni

NIM. 6411411180

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2015

ABSTRAK

Tri Wahyuni

Mentoring Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan WUS Tentang Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang)

VI + 130 halaman + 11 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan mentoring gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol di Kelurahan Purwoyoso, Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *non-randomized control group pretest-posttest design*. Sampel berjumlah 70 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing berjumlah 35 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner, buku panduan dan leaflet. Hasil uji T Berpasangan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ($p=0,000$) pada kedua kelompok. Dari hasil uji T Tidak Berpasangan terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan antara kelompok eksperimen dengan mentoring dan kelompok kontrol dengan metode ceramah ($p=0,005$). Simpulan penelitian adalah terdapat perbedaan pengetahuan pada wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan mentoring gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan buku panduan pada kelompok eksperimen dengan yang diberikan metode ceramah pada kelompok kontrol di Kelurahan Purwoyoso, Semarang.

Kata Kunci : Mentoring, Pengetahuan, Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Kepustakaan : 35 (1992-2014)

Society Health Science Departement
Sport Science Faculty
Semarang State University
November 2015

ABSTRACT

Tri Wahyuni

Mentoring as efforts in Increasing Knowledge of Productive Women about Nutrition of 1000 The First Day of Life (Case Study in Puskesmas Purwoyoso, Semarang)

VI + 130 pages+ 11 tabel + 2 image + 11 attachments

The aim of this research is to know the differences in knowledge of productive women before and after mentoring nutrition of 1000 The First Day of Life in experiment group with control group in Purwoyoso, Semarang. This research is a quasi-experiment with pretest-posttest control group approach. The Samples is 70 respondents divided into 2 groups, consist of 1 group experiment and 1 control group, which is there are 35 respondents for each group. Instruments that used are questioner, guide book and leaflet. The Paired Simple T-Test showed there was in knowledge increase ($p=0.000$). The Independen Sample T-Test result obtained the difference of escalation knowledge between experiment group and control group ($p= 0.005$). The result of this research is there is a difference of knowledge in productive women before and after mentoring nutrition of 1000 The First Day of Life in experiment group with control group in Purwoyoso, Semarang.

Key words : Mentoring; Knowledge; Nutrition of 1000 The First Day of Life
Kepustakaan : 35 (1992-2014)

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Januari 2016



Tri Wahyuni
6411411180

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahraaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Tri Wahyuni, NIM:6411411180, dengan judul "Mentoring sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan WUS tentang Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Studi kasus di wilayah Kelurahan Purwoyoso, Semarang)".

Pada hari : Rabu

Tanggal : 16 Desember 2015

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Prof. Dr. Pangyo Rahayu, M.Pd
NIP.196103201984037001

Sekretaris,

Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes
NIP.197607192008121002

Dewan Penguji	Tanda tangan	Tanggal Pengesahan
Penguji I Prof.Dr.dr.Oktia Woro KH,M.Kes NIP.19591001 198703 2 001		14/1/2016
Penguji II Muhammad Azinar,S.KM, M.Kes NIP. 19820518 201212 1 002		21/1-2016
Penguji III Galuh Nita Prameswari,S.KM,M.Si NIP. 19800613 200812 2 002		25/1-2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Jika kamu tidak dapat menahan lelahnya belajar, maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan” (Imam syafi’i).

PERSEMBAHAN

1. Karya ini penulis persembahkan untuk bapak dan ibu tercinta.
2. Kakak-kakakku tersayang dan orang-orang yang ikut memotivasiku dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Almamaterku tercinta

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul “Mentoring Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan WUS Tentang Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Studi Kasus di wilayah Kelurahan Purwoyoso Semarang)” disusun untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, dengan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Drs. Tri Rustiadi, M.Kes, atas persetujuan penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Irwan Budiono, SKM, M.Kes, atas persetujuan penelitian
4. Dosen Pembimbing, Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si atas bimbingan dan pengarahannya selama penyusunan skripsi.
5. Kepala Kelurahan Purwoyoso, Kota Semarang, atas ijin penelitiannya.
6. Kader Posyandu Kelurahan Purwoyoso yang telah membantu serta memperlancar dalam penelitian ini.

7. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal pengetahuan yang diberikan selama kuliah.
8. Bapakku (Mikan), Ibuku (Sumiyati), kakak-kakaku (Sri Maryati dan Yudi Setyono), Kakekku Karto Diyono Sandiyo dan Nenekku Tinah, Sepupu Imam Aziz Arifin, serta keluarga besarku tercinta yang telah memberikan doa, bantuan, motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman peminatan gizi 2011, Resa, Devinta, Ika, Destya, Zakiyah, Hevi, Meloris, Nailun, Lia, Ayu, Evi, Visca, Vanda, Rizki Yulia, Nur Afifah, serta teman-teman angkatan 2011 yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman Kos Rumah Tilawah 48 “Hamna Binti Jahsy” yang telah memberikan doa serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini. Terima Kasih.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Amin.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	HALAMAN
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Hasil Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	10
2.1.1 Seribu Hari Pertama Kehidupan.....	10

2.1.2 Pedoman Gizi Seimbang.....	11
2.1.3 Gizi Seimbang.....	13
2.1.3.1 Gizi Seimbang Ibu Hamil.....	13
2.1.3.2 Gizi Seimbang Ibu Menyusui.....	16
2.1.3.3 Gizi Seimbang Anak Usia 0-12 bulan.....	18
2.1.3.4 Gizi Seimbang Anak Usia 6-24 bulan.....	19
2.1.4 Pengetahuan.....	22
2.1.5 Tingkat pengetahuan	24
2.1.6 Faktor yang mempengaruhi pengetahua.....	25
2.1.7 Pengertian Mentoring.....	29
2.1.8 Manfaat Mentoring.....	29
2.1.10 Jenis Mentoring.....	30
2.1.11 Peran Mentor.....	32
2.2 Kerangka Teori.....	34
BAB II METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep.....	35
3.2 Variabel Penelitian.....	36
3.3 Hipotesis Penelitian.....	37
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	37
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
3.7 Sumber data.....	41
3.8 Instrumen Penelitian	42

3.9	Prosedur Penelitian.....	43
3.10	Teknik Pengolahan Data.....	45
3.11	Teknik Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN		
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
4.2	Deskripsi Data.....	55
4.3	Analisis Univariat	55
4.4	Analisis Bivariat	57
BAB V PEMBAHASAN		
5.1	Pembahasan.....	62
5.2	Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Simpulan.....	71
6.2	Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....		73
LAMPIRAN.....		76

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 1.2 Perbandingan jenis dan jumlah makanan ibu hamil dan menyusui....	17
Tabel 1.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	37
Tabel 1.4 Rancangan Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	45
Tabel 1.5 Distribusi Responden Menurut Umur.....	48
Tabel 1.6 Distribusi Data Pengetahuan Pada Kelompok Eksperimen.....	48
Tabel 1.7 Distribusi Data Pengetahuan Pada Kelompok Kontrol.....	49
Tabel 1.8 Hasil Uji Normalitas Data Kelompok Eksperimen dan Kontrol.....	50
Tabel 1.9 Hasil Uji T Berpasangan.....	51
Tabel 2.0 Data Selisih Skor Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kontrol.....	52
Tabel 2.1 Hasil Uji T Tidak Berpasangan.....	52
Tabel 2.2 Perbedaan intervensi kelompok eksperimen dan kontrol.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	34
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing.....	48
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	49
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Tempat Penelitian.....	50
Lampiran 4 Daftar Populasi dan Sampel	51
Lampiran 5 Instrumen Penelitian	55
Lampiran 6 Data Hasil Uji Coba Kuesioner	58
Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	61
Lampiran 8 Mentah Hasil Penelitian	63
Lampiran 9 Analisis Data Kasar Penelitian	70
Lampiran 10 Lembar Persetujuan Subyek	71
Lampiran 11 Lembar Uji Coba Media	73
Lampiran 12 Dokumentasi.....	114

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Upaya peningkatan status gizi untuk pembangunan sumber daya manusia berkualitas pada hakikatnya harus dimulai sedini mungkin, yaitu dimulai dari masa kehidupan janin. Hal ini menjadi penting karena dapat menunjang tumbuh kembang serta perbaikan gizi. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk perbaikan gizi adalah pemenuhan gizi seimbang pada masa seribu hari pertama. Di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan (270 hari) sampai berusia 2 tahun (730 hari). Periode ini disebut dengan periode emas (*golden periode*), yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*). Perbaikan gizi pada kelompok seribu hari pertama kehidupan akan menunjang proses tumbuh kembang dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun (Bappenas, 2012: 6).

Pada 1000 hari pertama kehidupan, fokus penanganan masalah gizi adalah dengan menurunkan proporsi anak balita pendek (*stunted*), anak balita kurus (*wasted*), anak yang lahir berat badan rendah dan gizi lebih pada anak, serta menurunkan proporsi anemia wanita usia subur dan meningkatkan prosentase ASI

eksklusif. Apabila pada periode emas ini zat gizi tidak terpenuhi dengan baik, maka akan muncul masalah- masalah gizi tersebut (Bappenas, 2012: 9).

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013, anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%, mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2010 sebesar 35%. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2010 sebesar 10,2% dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 11,1%, sedangkan pemberian ASI eksklusif sebesar 15,3% pada tahun 2010 menjadi 38% pada tahun 2013, serta presentase gizi lebih pada balita sebesar 5,8% pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 11,9% pada tahun 2013. Selain itu prevalensi pendek (*stunted*) pada tahun 2010 sebesar 35,6%, mengalami peningkatan menjadi 37,2% pada tahun 2013. Sedangkan untuk prevalensi sangat kurus (*severely wasted*) pada tahun 2010 sebesar 6% menjadi 5,3% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Di Provinsi Jawa Tengah, angka kejadian BBLR pada tahun 2012 sebesar 3,75%, sedangkan pada tahun 2013 masih sama dengan tahun 2012 yaitu 3,75%. Pemberian ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar 25,6%, menjadi 52,99% pada tahun 2013 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013). Sedangkan untuk Kota Semarang, pemberian ASI eksklusif pada tahun 2013 sebesar 60,20% menjadi 64,38% pada tahun 2014. Angka kejadian BBLR pada tahun 2013 sebesar 0,6% meningkat menjadi 1,0% pada tahun 2014. Pada tahun 2014 BBLR tertinggi berada di Puskesmas Purwoyoso sebesar 46 kejadian BBLR, angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2012 sebesar 25 BBLR dan tahun 2013 sebesar 26 BBLR.

Konsumsi gizi yang baik dan seimbang sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu. Konsumsi gizi yang salah atau tidak sesuai dengan aturan akan menyebabkan masalah kesehatan. Pemenuhan kebutuhan gizi akan berdampak pada status kesehatan seseorang, dan status kesehatan akan berdampak pada status gizi seseorang (Hariyani, 2011: 6). Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada 1000 hari pertama kehidupan manusia. Kelompok sasaran ini merupakan kelompok rentan terhadap gizi.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih wanita usia subur yang sudah menikah sebagai sasaran penelitian. Wanita mempunyai peran penting dalam membeli dan menyiapkan makanan dan mendidik anggota keluarga tentang makanan sehat (Gilly, 2009: 38). Selain itu, menurut Kartono Kartini (1992) dalam Yani (2009:92) peran seorang wanita yang berkaitan dengan kedudukannya dalam keluarga wanita berperan penting dalam memelihara kesehatan keluarga, menyiapkan makanan bergizi setiap hari dan bertanggung jawab terhadap sanitasi rumah tangga juga menciptakan pola hidup sehat jasmani, rohani dan sosial. Terutama pada masa 1000 HPK, bagi wanita yang tengah mempersiapkan kehamilan, penting bagi mereka untuk mengetahui tentang gizi seimbang mulai dari awal kehamilan sampai anak usia dua tahun agar bayi lahir sehat serta terhindar dari berbagai masalah gizi.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengetahui informasi tentang pemenuhan gizi seimbang pada wanita usia subur adalah dengan mentoring. Hal

ini dikarenakan mentoring dapat memberikan dukungan kepada individu dalam proses belajar dengan kekuatan yang lebih (*powerful*) serta membuat *mentee* menjadi mandiri. Mentoring merupakan bantuan secara tersembunyi (*offline help*) dari mentor ke *mentee* untuk transfer pengetahuan, pemikiran secara signifikan (McKimm, et al, 2007). Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Hal ini berarti sebagian besar pengetahuan didapat melalui proses melihat dan mendengar. Salah satunya adalah dengan mengikuti mentoring. Mentoring dilakukan oleh orang yang mempunyai lebih banyak kemampuan dan pengalaman. Mentoring dirasa lebih efektif karena dalam mentoring kita akan diarahkan, dicarikan solusi, dan diberitahu apa saja yang perlu dilakukan maupun yang tidak perlu dilakukan. Semua masalah terutama tentang gizi dapat didiskusikan dengan mentor dalam mentoring. Selain itu mentoring dilakukan secara rutin sesuai kesepakatan *mentee* dan mentor, jadi tidak hanya dilakukan satu kali pertemuan saja. Biasanya dilakukan pertemuan mentoring satu kali dalam satu minggu. Dalam satu kelompok mentoring terdiri dari 8 orang (*mentee*). Dengan kelebihan mentoring dalam intensitas waktu pertemuan serta jumlah anggota kelompok mentoring yang hanya terdiri dari 8 orang, diharapkan transfer pengetahuan yang dilakukan mentor kepada *mentee* dapat lebih maksimal serta lebih intensif sehingga dapat membuat responden benar-benar merasakan manfaatnya dan dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dalam sebuah tindakan. Peneliti memilih tempat penelitian berdasarkan

salah satu fokus penanganan masalah gizi pada 1000 HPK yaitu berdasarkan banyaknya jumlah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang tertinggi di kota Semarang yaitu di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso sebesar 46 BBLR (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014). Dari 14 RW yang ada di Kelurahan Purwoyoso, kejadian BBLR tertinggi terjadi di RW 5 yaitu sebanyak 5 BBLR. Di kelurahan Purwoyoso setiap bulan terdapat pertemuan yang dihadiri oleh kader dari masing-masing RW, untuk memberikan materi tentang kesehatan yang didalamnya mencakup materi gizi. Materi ini selanjutnya akan diberikan kepada ibu-ibu anggota posyandu berupa kegiatan penyuluhan. Namun tidak semua kader melakukan penyuluhan tersebut. Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang pada 1000 HPK di Kelurahan Purwoyoso yang dilakukan pada tanggal 4 Mei 2015, dengan memberikan kuesioner kepada 30 wanita usia subur didapatkan 21 orang (70%) berpengetahuan kurang dan 7 orang (23%) berpengetahuan cukup, sedangkan yang berpengetahuan baik hanya 2 orang (7%). Berdasarkan masalah-masalah yang telah dipaparkan, peneliti menggunakan mentoring sebagai upaya intervensi kepada masyarakat terutama wanita usia subur guna meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang pada 1000 hari pertama kehidupan. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui apakah terdapat perbedaan pengetahuan pada wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan mentoring tentang gizi seimbang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan?

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat perbedaan pengetahuan pada wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan mentoring tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengetahuan pada wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan mentoring tentang gizi seimbang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan pada kelompok eksperimen dengan metode ceramah pada kelompok kontrol.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui skor pengetahuan wanita usia subur sebelum diberikan intervensi program mentoring tentang pemenuhan gizi seimbang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.
2. Untuk mengetahui skor pengetahuan wanita usia subur sesudah diberikan intervensi mentoring tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan.
3. Untuk mengetahui peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi mentoring tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama

Kehidupan pada kelompok eksperimen dengan metode ceramah pada kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi bagi Puskesmas di bidang pendidikan kesehatan masyarakat khususnya dalam program penanggulangan masalah gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan dan tindak lanjut bagi wanita usia subur akan pentingnya gizi seimbang dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kota Semarang.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan, pengetahuan, dan pengalaman kepada peneliti dalam upaya penanggulangan masalah gizi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa perbedaaan dengan penelitian di bawah ini, antara lain meliputi variabel, tempat, dan jenis rancangan penelitian.

Tabel 1.1 Penelitian yang relevan dengan penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1000 Hari Pertama Kehidupan	Sylva Medika Permatasari	2013, Posyandu wilayah kerja Puskesmas Jaten I dan II Kabupaten Karanganyar	<i>Cross Sectional</i>	Variabel terikat : Perkembangan anak usia 1000 hari pertama kehidupan Variabel bebas : status gizi	Terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1000 hari pertama kehidupan
2	Pengaruh Program Mentoring Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	Devi Nurmalia	2012, Rumah Sakit Sultan Agung Semarang dan Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang	<i>Quasi Experiment Design</i>	Variabel Terikat: Budaya Keselamatan Pasien Variabel Bebas : Program Mentoring	Terdapat pengaruh antara penerapan budaya kelompok kontrol

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah jenis penelitian ini menggunakan eksperimen semu dengan rancangan *Non-randomized Control Group Pre-test Post-test Design*, sedangkan penelitian Sylva Medika Permatasari adalah *Cross Sectional*. Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang, sedangkan penelitian Sylva Medika Permatasari dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Jaten I dan II Kabupaten Karanganyar.

Selain rancangan dan tempat penelitian juga memiliki beberapa perbedaan jika dilihat dari variabelnya. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu program mentoring sebagai variabel bebas, dan pengetahuan wanita usia subur tentang pemenuhan gizi seimbang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagai variabel terikat. Pada penelitian Sylva Medika Permatasari, status gizi sebagai variabel bebas dan perkembangan anak usia 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagai variabel terikat. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan Devi Nurmalia adalah perbedaan tahun dan tempat penelitian, penelitian Devi Nurmalia dilakukan pada tahun 2012 di Rumah Sakit Sultan Agung dan Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Semarang, sedangkan dalam penelitian ini dilakukan pada tahun 2015 di wilayah Kelurahan Purwoyoso Kota Semarang. Selain itu, juga terdapat perbedaan pada variabel terikat, variabel terikat pada penelitian Devi Nurmalia adalah budaya keselamatan pasien, sedangkan pada penelitian ini adalah pengetahuan pada wanita usia subur tentang pemenuhan gizi seimbang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi lingu tempat, waktu, dan materi.

1.6.1 Ruang lingkup tempat

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang.

1.6.2 Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September tahun 2015.

1.6.3 Ruang lingkup materi

Lingkup materi dalam penelitian ini meliputi bidang kesehatan masyarakat terutama gizi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Seribu Hari Pertama Kehidupan

Masalah gizi di Indonesia bukanlah menjadi hal baru. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi beban ganda masalah gizi yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih. Berdasarkan data di Indonesia pada tahun 2013, presentase gizi lebih pada balita sebesar 11,9%. Selain itu prevalensi pendek (*stunted*) secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%), terdiri dari 18% sangat pendek (*severely stunted*) dan 19,2% pendek (*stunted*). Untuk prevalensi sangat kurus (*severely wasted*) secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3%. Sedangkan prevalensi berat-kurang adalah 19,6% yang terdiri dari gizi buruk sebesar 5,7% dan gizi kurang 13,9%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat (Risksedas, 2013: 211).

Seiring dengan masalah-masalah gizi tersebut, gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). *Scaling Up Nutrition* (SUN) merupakan upaya global dari

berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1000 hari pertama kehidupan. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia. Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya kehamilan hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*). Gerakan 1000 hari pertama kehidupan antara lain diarahkan untuk mencapai target yaitu menurunkan proporsi anak balita stunting sebesar 40%, menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (*wasting*) kurang dari 5%, menurunkan proporsi bayi lahir dengan berat badan rendah sebesar 30%, tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih, menurunkan proporsi wanita usia subur yang menderita anemia sebanyak 50%, dan meningkatkan prosentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50% (Bappenas, 2012: 8). Dalam gerakan ini, wanita mempunyai peranan penting, terutama wanita usia subur.

Menurut Depkes RI (2011), wanita usia subur adalah semua wanita yang memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita Usia Subur ini mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun. Sedangkan menurut BKKBN

wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda. Wanita mempunyai peran penting dalam membeli dan menyiapkan makanan dan mendidik anggota keluarga tentang makanan sehat (Gilly, 2009: 38). Selain itu, menurut Kartono Kartini (1992) dalam Yani (2009:92) peran seorang wanita yang berkaitan dengan kedudukannya dalam keluarga wanita berperan penting dalam memelihara kesehatan keluarga, menyiapkan makanan bergizi setiap hari dan bertanggung jawab terhadap sanitasi rumah tangga juga menciptakan pola hidup sehat jasmani, rohani dan sosial. Terutama pada masa 1000 HPK, bagi wanita yang tengah mempersiapkan kehamilan, penting bagi mereka untuk mengetahui tentang gizi seimbang mulai dari awal kehamilan sampai anak usia dua tahun agar bayi lahir sehat serta terhindar dari berbagai masalah gizi.

2.1.2 Pedoman Gizi Seimbang

Pedoman Gizi Seimbang telah diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 1955. Pedoman tersebut menggantikan slogan “4 Sehat 5 Sempurna” yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 dan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi. Tahun 1990 an sudah ada Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Lebih dari 15 tahun lalu Pedoman Gizi Seimbang telah dikenalkan dan disosialisasikan kepada masyarakat, namun masih banyak masalah dan kendala dalam sosialisasi Gizi Seimbang sehingga harapan untuk merubah perilaku gizi masyarakat ke arah perilaku gizi seimbang belum sepenuhnya tercapai. Konsumsi

pangan belum seimbang baik kuantitas maupun kualitasnya, dan perilaku hidup bersih dan sehat belum memadai.

Memperhatikan hal diatas telah tersusun Pedoman Gizi Seimbang yang baru, pada tanggal 27 Januari 2014. Pedoman Gizi Seimbang baru ini sebagai penyempurnaan pedoman-pedoman yang lama, bila diibaratkan rumah maka ada 4 pilar prinsip yang harus dipenuhi agar rumah tersebut dapat berdiri, yaitu: (1) mengonsumsi makanan beragam, tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan; (2) Membiasakan perilaku hidup bersih, perilaku hidup bersih sangat terkait dengan prinsip gizi seimbang; (3) Melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh; (4) Mempertahankan dan memantau berat badan dalam batas normal. Memantauan berat badan normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari pola hidup dengan gizi seimbang, sehingga dapat mencegah penyimpangan berat badan dari berat badan normal, dan apabila terjadi penyimpangan maka dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya. Pedoman Gizi Seimbang terdiri dari 10 pesan-pesan gizi. Sepuluh pesan-pesan tersebut sesuai adalah: (1) Syukuri dan nikmati anekaragam makanan; (2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan; (3) Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi; (4) Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok; (5) Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak; (6) Biasakan sarapan; (7) Biasakan minum air putih yang cukup dan

aman; (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 (Kemenkes, 2014).

2.1.3 Gizi Seimbang

Berbagai gangguan gizi dan masalah psikososial, dapat dicegah melalui perilaku penunjang dari orang tua, ibu atau pengasuh dalam keluarga untuk selalu menyediakan makanan dengan gizi seimbang bagi anggota keluarganya. Gizi seimbang adalah makanan yang di konsumsi individu dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembanguan dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya (Erna, Yuyum dan Heryati, 2005: 34).

2.1.3.1 Gizi Seimbang Ibu Hamil

Kehamilan adalah proses pembuahan dalam rangka memperoleh keturunan sehingga menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan merupakan masa yang penting dalam kehidupan. Dimasa kehamilan ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat pula. Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu (Depkes RI, 2000). Minggu-minggu pertama kehamilan adalah masa ketika organ tubuh yang penting terbentuk. Kekurangan gizi pada minggu-minggu ini dapat menimbulkan kelainan pada bayi atau bahkan kelahiran premature. Oleh karena itu, gizi seimbang penting untuk pertumbuhan janin. Susunlah menu makanan secara seimbang dan bervariasi selama kehamilan. Pastikan mengkonsumsi makanan

segar untuk memaksimalkan asupan vitamin. Ketika seorang wanita dinyatakan hamil, perubahan fisiologis tubuh turut berubah, sehingga kebutuhan gizi juga akan berubah (Waryana, 2010: 33-34).

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya dimasa janin dalam kandungan. Dengan demikian jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya akan baik juga dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin. Sebaliknya jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil kurang baik (anemia) maka akan dapat berakibat janin lahir mati (*prenatal death*) dan bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal (*low birth weight*) yang dikenal dengan istilah berat badan lahir rendah. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira – kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hamil selama hamil.

WHO menganjurkan jumlah tambahan energi sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, 350 Kkal sehari pada trimester II dan III. Di Indonesia berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998 ditentukan angka 285 Kkal perhari selama kehamilan, penambahan protein 12g/hari selama kehamilan. Dengan demikian dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 75-100 g (sekitar 12% dari jumlah total kalori). Bahan pangan yang dijadikan sumber

protein sebaiknya (2/3 bagian) pangan yang bernilai biologi tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe atau zat besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 1998, seorang ibu hamil perlu tambahan zat gizi rata-rata 20 mg perhari. Sedangkan kebutuhan sebelum hamil atau pada kondisi normal rata-rata 26 mg perhari (umur 20-45 tahun).

Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah, bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat. Masalah yang dijumpai pada masa kehamilan adalah anemia gizi besi dan KEK. Oleh sebab itu pemeliharaan gizi semasa hamil sangat penting. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemeliharaan gizi ibu yang sedang hamil adalah sebagai berikut : (1) Pengawasan dan pemantauan pertumbuhan janin, (2) Pencegahan dini terhadap defisiensi gizi, (3) Berbagai defisiensi gizi sering terjadi selama kehamilan. Anemia gizi karena kekurangan zat besi (Fe) merupakan jenis defisiensi yang paling banyak terjadi.

Pengelompokan bahan makanan disederhanakan yaitu didasarkan pada tiga fungsi utama zat-zat gizi yaitu sebagai: (1) Sumber energi atau tenaga; (2) Sumber zat pembangun; (3) Sumber zat pengatur. Untuk mencapai gizi seimbang hendaknya susunan makanan sehari terdiri dari campuran ketiga kelompok bahan

makanan tersebut. Dari tiap kelompok dipilih satu atau lebih jenis makanan. Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut yaitu terhadap ibu, gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Terhadap persalinan, pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Terhadap janin, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Waryana, 2010, 47).

2.1.3.2 Gizi Ibu menyusui

Seorang ibu menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan setiap hari untuk dapat menyusui bayinya dengan sukses. Tiga ratus kalori yang dibutuhkan oleh bayi datang dari lemak yang ditimbun selama kehamilan. Artinya seorang ibu menyusui tidak perlu makan berlebihan, tetapi cukup menjaga agar konsumsi gizinya seimbang, dan ibu selalu menuruti rasa laparnya. Ibu menyusui biasanya cepat merasa haus. Oleh karena itu ibu menyusui harus minum sebanyak mungkin seperti air, susu sapi, susu kedelai, jus buah segar dan sup. Hindarilah minuman ringan seperti teh dan kopi seperti halnya pada masa kehamilan. Saat menyusui, minuman keras sebisa mungkin dihindari. Selain itu, merokok selama menyusui

dapat membahayakan bayi dan mengurangi produksi susu. Perbandingan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi saat tidak hamil, saat hamil dan saat menyusui adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Perbandingan jenis dan jumlah makanan ibu hamil dan menyusui

Jenis makanan	Tidak hamil	Hamil	Menyusui
Susu (sapi atau kedelai)	600ml	1200ml	1200ml
Protein hewani: daging matang, ikan, atau unggas	1 porsi	1-2 porsi	3 porsi atau lebih
Protein nabati: biji-bijian, kacang-kacangan, produk susu, produk kedelai			
Telur	1 butir	1 butir	1 butir
Buah dan sayuran yang kaya akan vitamin A (sayuran hijau atau kuning) brokoli, kailan, kangkung, caisim, labu, wortel	1 porsi	1 porsi	1 porsi

2.1.3.3 Gizi Seimbang Anak Usia 0-6 Bulan

Bayi memerlukan zat gizi untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, sejak masa janin berusia 4 bulan, lahir, sampai berumur satu tahun (periode kritis). Perkembangan otaknya akan optimal apabila terpenuhi kebutuhan nutrisinya bagi dalam segi mutu ataupun jumlah. Untuk bayi 0-6 bulan tidak perlu makanan lain, kecuali ASI (ASI Eksklusif). Pada masa itu saluran pencernaan bayi masih peka, sehingga hanya ASI yang mampu dicerna dan diserap usus. ASI

Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk madu, air, teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta kesehatan bayi. Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk ibu, bayi, keluarga, dan negara. Manfaat pemberian ASI secara eksklusif adalah sebagai berikut: (1) ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi; (2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh; (3) ASI meningkatkan kecerdasan; (4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.

Tidak diragukan lagi bahwa ASI memang merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI mampu memenuhi kebutuhan bayi hingga berusia 6 bulan. ASI adalah sumber gizi terbaik paling ideal dengan komposisi seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan jarang sakit. ASI juga akan mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan. ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensi lebih pandai. ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan.

2.1.3.4 Gizi Seimbang Anak Usia 6-24 Bulan

Hendaknya para orang tua memperhatikan kebutuhan gizi yang seimbang pada setiap asupan makanan yang diberikan kepada anak usia 24 bulan. Antara usia 6-24 bulan, anak tumbuh dengan cepat kebutuhan energi, vitamin dan mineralnya meningkat. Saat ini yang dipakai adalah konsep makanan sehat seimbang seperti yang dituangkan dalam piramida makanan. Porsi terbesar makanan adalah yang tertera di paling bawah piramida makanan, yaitu beras dan sereal sedangkan makanan yang kebutuhannya sangat sedikit adalah yang di puncak piramida yaitu lemak dan gula. Prinsip pengaturan makanan bagi anak usia di bawah lima tahun, termasuk didalamnya usia 24 bulan adalah pemanfaatan ASI secara tepat, pemberian makanan pendamping ASI sebagai makanan sapihan serta makanan setelah usia 1 tahun. Langkah-langkah dalam pengaturan makanan dan pemeliharaan gizi anak usia 24 bulan adalah: (1) Cukupilah kebutuhan akan bahan makanan pemberi kalori; (2) Susukanlah anak selama mungkin sepanjang ASI masih keluar; (3) Gunakanlah gabungan bahan makanan sumber protein nabati terutama kacang-kacangan atau hasilnya (tahu, tempe); (4) Gunakan sumber protein hewani setempat yang mudah didapat dan murah.

2.1.3.4.1 Makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi, selain makanan pendamping ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai berusia 24 bulan. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan

hanya melengkapi ASI. Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI. Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi bayi secara terus menerus. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi bagi bayi.

Pada usia 6-9 bulan tekstur makanan sebaliknya makanan cair, lembut atau saring, seperti bubur buah, bubur susu atau bubur sayuran saring atau dihaluskan. Menginjak usia 10-12 bulan, bayi mulai beralih ke makanan kental dan padat namun tetap bertekstur lunak, seperti aneka nasi tim. Usia 12-24 bulan bayi sudah mulai dikenalkan makanan keluarga atau makanan padat namun tetap memperhatikan rasa. Hindari makanan-makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan terlalu berbumbu tajam, pedas, terlalu asam atau berlemak. Pada masa ini kenalkan finger snack atau makanan yang bisa dipegang seperti cookies, nugget atau potongan sayuran rebus atau buah. Ini penting untuk melatih ketrampilan di dalam memegang makanan dan merangsang pertumbuhan giginya. Organ pencernaan bayi belum sempurna orang dewasa, makanan tertentu bisa menyebabkan gangguan pencernaan, seperti sembelit, muntah atau perut kembung. Makanan yang dihindari seperti makanan yang mengandung gas, durian, nangka, cempedak, tape, kol, dan kembang kol. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI adalah :

- 1) Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diberikan kepada bayi
- 2) Makanan tambahan harus diberikan kepada bayi yang telah berumur 4-6 bulan sebanyak 4-6 kali per hari.
- 3) Anak kecil membutuhkan lebih dari satu kali makan dalam sehari sebagai komplemen terhadap ASI . karena kapasitas perutnya masih kecil, volume makanan yang diberikan jangan terlalu besar, sehingga anak kecil harus diberikan makan lebih sering dalam sehari dibandingkan dengan orang dewasa.
- 4) Bila sulit untuk menambah minyak, lemak, atau gula kedalam makanan, maka bayi hanya akan memperoleh cukup zat gizi bila ia makan 4-6 kali perhari. Bayi dapat diberi makan 3 kali sehari dan diberi makanan bergizi tinggi diantaranya (selingan) sebagai makanan kecil.
- 5) Sebelum berumur 2 tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa.
- 6) Makanan campuran ganda (*multi mix*) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut.
- 7) Berikan makanan tambahan setelah bayi menyusui.
- 8) Pada permulaan, makanan tambahan harus diberikan dalam keadaan halus.
- 9) Gunakan sendok atau cangkir untuk member makan.
- 10) Pada waktu berumur dua tahun, bayi dapat ,mengkonsumsi makanan setengah porsi orang dewasa.

- 11) Selama masa penyapihan, bayi sering kali menderita infeksi seperti batuk, campak (cacar air) atau diare, apabila makanannya mencukupi, gejalanya tidak akan sehebat bayi yang kurang gizi.

Makanan pendamping ASI sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
- 2) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
- 3) Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik.
- 4) Harganya relatif murah.
- 5) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.
- 6) Bersifat padat gizi.
- 7) Kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit.

2.1.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera yang dimiliki manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sebuah tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang

mengharuskan untuk berbuat sesuatu (Sinta, 2011: 179). Pengetahuan yang didapat melalui penyuluhan dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam pemenuhan gizi seimbang untuk bayinya. Apabila gizi seimbang terpenuhi dengan baik maka akan berdampak pada status gizi yang baik pula pada bayi. Sehingga dapat meningkatkan status gizi dan menurunkan angka BBLR pada bayi.

Berdasarkan penelitian Rogers dalam Mubarak (2007:28-29) bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

- 1) Kesadaran (*awareness*), dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- 2) Merasa tertarik (*interest*), terhadap stimulasi atau objek.
- 3) Evaluasi (*evaluation*), menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adopsi (*adoption*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.1.5 Tingkat Pengetahuan

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

2.1.5.1 Tahu (*know*)

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

2.1.5.2 Memahami (*comprehension*)

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

2.1.5.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan

sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.1.5.4 Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

2.1.5.5 Sintesis (*synthesis*)

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

2.1.5.6 Evaluasi (*evaluation*)

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

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.1.6.1 Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2.1.6.2 Pekerjaan

Lingkungan dimana seseorang bekerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

2.1.6.3 Umur

Pada pertambahan umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan pada fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan menjadi dewasa.

2.1.6.4 Minat

Suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal yang pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

2.1.6.5 Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik sehingga seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

2.1.6.6 Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu seseorang memperoleh pengetahuan yang baru dengan cepat.

2.1.6.7 Status Kesehatan

Menurut WHO sehat adalah suatu kondisi yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Meningkatnya status kesehatan ditinjau dari faktor sosial adalah sejalan dengan meningkatnya derajat pendidikan, pengetahuan dan teknologi

2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

2.1.7.1 Faktor- faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi meliputi, pendidikan, pekerjaan, umur, minat dan status kesehatan.

2.1.7.2 Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor pendukung adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan media informasi dan petugas kesehatan.

2.1.7.3 Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor pendorong adalah faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku. Faktor pendorong meliputi dukungan, saran dan kritik dari masyarakat serta sosial budaya.

2.1.8 Pengertian Mentoring

Menurut Nugraha Dwi Putra dalam Eko endah Sulistiyowati (2009: 21) secara etimologi mentoring berasal dari kata dasar mentor. Dalam kamus bahasa inggris kata mentor merupakan kata benda yang artinya penasihat atau pembimbing. Dengan demikian secara bahasa mentoring diartikan sebagai kegiatan menasihati atau membimbing. Menurut Anderson dan Shannon mentoring didefinisikan sebagai sebuah proses alami dimana seseorang yang lebih banyak memiliki kemampuan dan pengalaman, melayani sebagai peran model, guru, sponsor, pendorong, konsultan dan teman kepada seseorang yang memiliki kemampuan dan pengalaman masih sedikit. Jadi mentoring adalah proses interaksi yang

didalamnya terdapat *transfer knowledge* antara seorang mentor dengan seorang *mentee* yang dilandasi atas dasar kepercayaan, saling menghargai, dan mengasahi dan mentor memberikan dukungan, dorongan, bimbingan dan semangat yang bertujuan untuk membentuk pertumbuhan, perkembangan, kompetensi dan karakter *mentee* kearah yang positif.

2.1.9 Manfaat Mentoring

Menurut Gagliardi, et.al (2009) dalam Devi Nurmalia (2012: 22) program mentoring lebih banyak mendatangkan keuntungan bagi *mentee* dalam proses belajar. Namun mentoring tidak hanya memberikan manfaat kepada *mentee* tetapi mentor juga merasakan manfaatnya. Mentor akan merasakan kepuasan dari efek membantu orang lain, penciptaan waktu luang untuk kegiatan alternatif.

2.1.10 Jenis Mentoring

Menurut Ragins, et.al (2000) dalam Devi Nurmalia (2012: 24) mentoring secara struktur dibagi menjadi dua, formal mentoring dan informal mentoring. Formal mentoring berorientasi pada tujuan, dibangun oleh organisasi. Formal mentoring lebih berfokus pada tujuan organisasi daripada psikologi. Organisasi menggunakan formal mentoring untuk menjaga standar, seperti orientasi pegawai baru dan peningkatan karir. Formal mentoring bergantung pada mentor, perencanaan sampai tujuan ditentukan oleh mentor. Mentoring formal lebih dihargai oleh organisasi. Pengakuan dari organisasi lebih sering terjadi dibandingkan dengan mentoring informal.

Informal mentoring merupakan mentoring secara spontan, dengan rentang waktu sesuai kebutuhan mentee dan tidak. Informal mentoring tidak memerlukan kontrak secara formal dan tidak sesuai dengan tujuan organisasi. Informal mentoring terjadi berdasarkan kesepakatan dan fokus utama pada psikososial dan kebutuhan *mentee* (National Mentorship Partnership, 2005). Informal mentoring terjadi secara sukarela, dan hubungan yang terbentuk berdasarkan rasa percaya antara mentor dan *mentee*. Jenis-jenis mentoring menurut *National Mentorship Partnership* (2005) dalam Devi Nurmalia (2012: 25) :

2.1.10.1 Tradisional mentoring

Satu mentor mendapatkan satu *mentee*, disebut dengan mentoring eksklusif. Pertemuan untuk kegiatan dengan *mentee* dapat terjadi dimana saja, seperti di tempat kerja, di tempat rekreasi dimana saja sesuai dengan kesepakatan dengan *mentee*. Fokus pertemuan berbasis pada pengembangan karakter, karir, social dan kemampuan kerja. *Mentee* terkadang menemukan fokus pertemuan yang ingin dicapai. Mentor bertemu *mentee* satu jam per minggu dan dilakukan minimal satu tahun. *Mentee* lebih merasa puas dengan tipe tradisioanal mentoring karena semua kebutuhan *mentee* dapat terfasilitasi sepenuhnya oleh mentor.

2.1.10.2 E-mentoring

Proses kegiatan mentoring yang menggunakan kecanggihan teknologi. Mentor dan *mentee* mengadakan komunikasi lewat *email*, *conference* dengan mentor sesuai dengan kesepakatan mentor dan *mentee*. Tipe mentoring ini terjadi apabila mentor dan *mentee* terpisah jarak untuk beberapa waktu. Pertemuan juga sesekali

menggabungkan dengan pertemuan tatap muka 2 atau 3 kali pertemuan. Mentor dan *mentee* selalu menjaga komunikasi seminggu sekali.

2.1.10.3 Peer mentoring

Mentee mendapatkan mentor dari teman sendiri satu kelompok mentoring. Mentoring tipe ini terjadi apabila mentor berhalangan hadir untuk mengadakan pertemuan dengan *mentee*. Mentor memilih salah satu anggota *mentee* yang dianggap mampu untuk menggantikannya. Sebelumnya, *mentee* yang menggantikan mentor mendapatkan bekal yang akan disampaikan pada kegiatan mentoring.

2.1.10.4 Tim mentoring

Jenis mentoring ini dilakukan apabila terdapat beberapa keahlian yang ingin dicapai oleh *mentee*. Satu kelompok *mentee* mendapatkan beberapa mentor sebagai pengampunya. Apabila keahlian yang ingin dilatih *mentee* sudah tercapai, maka *mentee* akan kembali lagi ke bentuk semula yaitu grup mentoring.

2.1.10.5 Grup mentoring

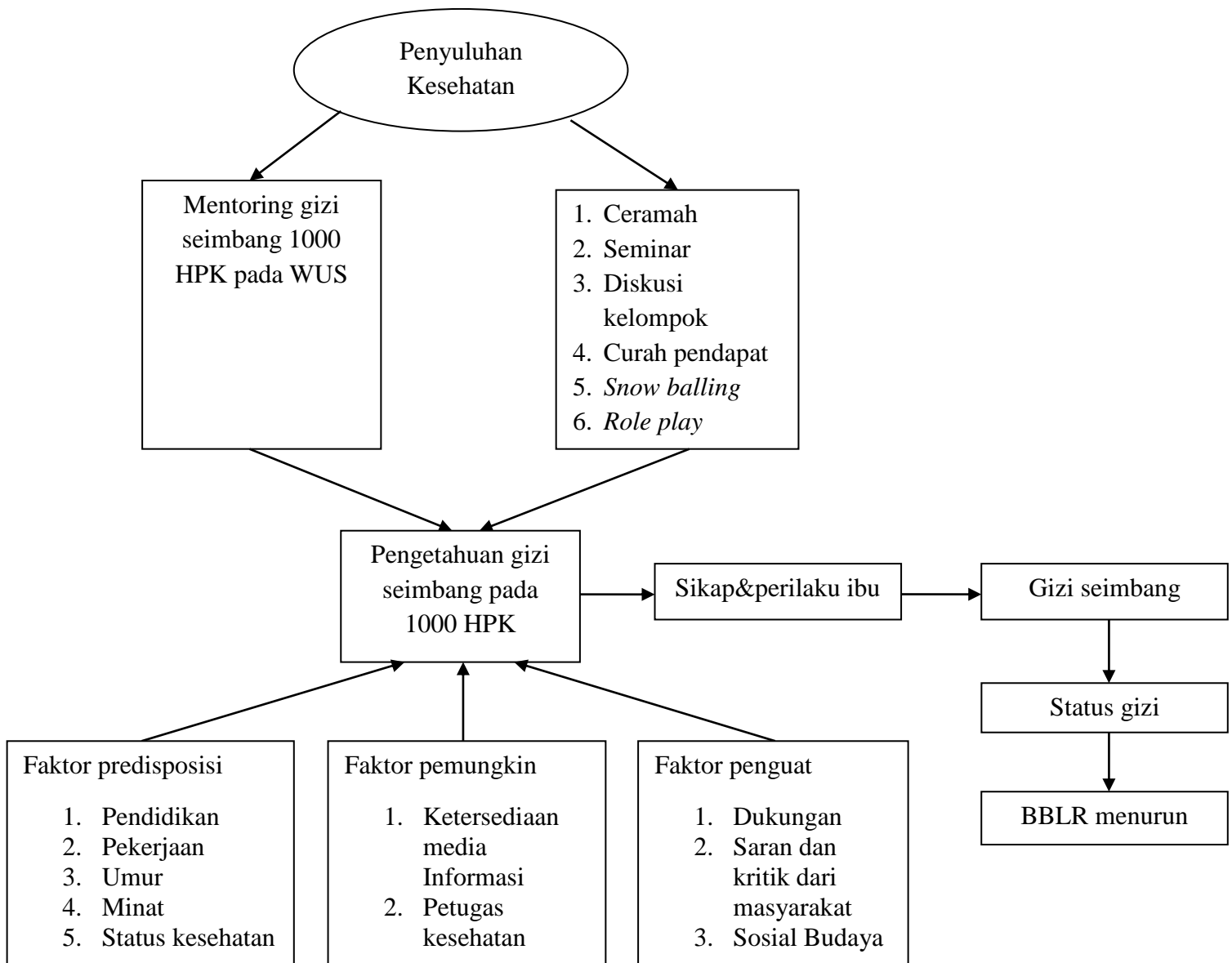
Grup mentoring dipimpin oleh seorang mentor dengan jumlah yang diharapkan tidak lebih dari 8 orang. Mentor dan *mentee* membuat komitmen untuk bertemu secara teratur setiap minggunya setidaknya selama satu jam. Interaksi yang terjadi di dalam kegiatan sebagian besar dipandu oleh mentor. Mentoring dengan jenis grup ini lebih formal.

2.1.11 Peran Mentor

Mentoring dapat menghasilkan beberapa peran dari mentor dan terdapat persamaan peran dari berbagai bidang. Menurut Noorwood, et.al (2010) dalam Devi Nurmalia (2012:25) peran-peran mentor antara lain, sebagai guru, panutan, pelindung, penasehat, dan panduan. Seorang mentor harus memiliki kepercayaan, obyektifitas dan empati. Seorang mentor membantu *mentee* dalam mengenali potensi yang ada dan mengidentifikasi tujuan belajar *mentee*.

Karakteristik mentor yang baik adalah pendengar yang baik, dihargai, dapat didekati, dapat diakses, tidak menghakimi, antusias, memberi saran atau dorongan, bijaksana, berpengalaman, memberi tantangan konstruktif, etika, jujur, dan dapat dipercaya. Karakteristik pendukung kesuksesan mentor meliputi berpikir kritis, kemampuan memecahkan masalah, fokus pada orang lain dan memberikan respon yang akurat.

2.2 Kerangka Teori



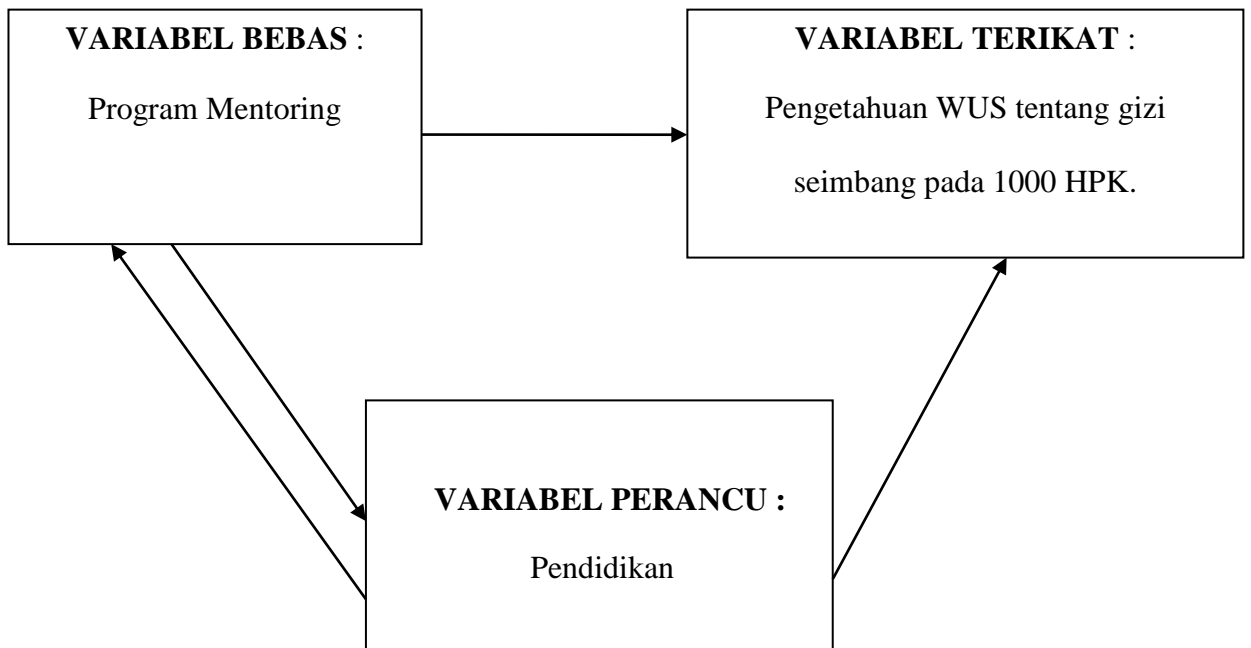
Gambar I
Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007)

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini ada dua variabel yang diteliti yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah program mentoring sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.



Gambar 2
Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek yang lain. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah program mentoring.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

3.2.3 Variabel Perancu

Keberadaan variabel perancu amat mempengaruhi validitas penelitian yang dilakukan, sehingga perlu dikendalikan. Variabel Perancu dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Adapun cara yang dapat mengendalikannya adalah dengan menyamakan sampel yang akan diambil, yaitu dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah wanita usia subur yang mempunyai pendidikan terakhir tamat SMA.

3.2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis tidak menilai benar atau salah, melainkan diuji dengan data yang empiris apakah *valid* atau tidak. Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan pengetahuan pada wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan mentoring tentang gizi

seimbang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dan buku panduan dengan yang diberikan metode ceramah dan leaflet di wilayah Kelurahan Purwoyoso, Kota Semarang.

3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 1.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Variabel Bebas : Pemberian Mentoring	Mentoring adalah bantuan yang diberikan mentor kepada <i>mentee</i> untuk transfer pengetahuan dan pemikiran tentang gizi seimbang pada 1000 HPK yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta membuat mentee menjadi mandiri. Mentoring dilakukan secara teratur setiap minggu nya selama satu jam. Satu kelompok mentoring terdiri dari 8 orang. Sebagai mentor adalah kader posyandu dan peserta mentoring adalah WUS.	Kuesioner	Kategori : 1.Kelompok eksperimen: 4 kali pertemuan dengan metode mentoring serta mentee diberikan buku panduan mentoring. 2.Kelompok kontrol: 4 kali pertemuan dengan metode ceramah serta pemberian leaflet.	Nominal
2	Variabel Terikat: Pengetahuan WUS tentang gizi	Kemampuan WUS menjawab pertanyaan tentang gizi seimbang pada 1000 HPK. Skor kuesioner.	Kuesioner	-	Rasio

seimbang pada 1000 HPK	Skor 1 untuk jawaban benar, skor 0 untuk jawaban salah atau tidak menjawab. Total skor 22. Skor terendah 0 dan untuk skor tertinggi 22.
------------------------	---

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasy experiment*) karena syarat-syarat sebagai penelitian eksperimen murni tidak cukup memadai, yaitu tidak ada randomisasi pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan dengan random atau acak (Soekidjo, 2010: 60). Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian *Non-randomized Control Group Pre-test post-test Design*. Dalam hal ini dilihat perbedaan pencapaian antara kelompok eksperimen dengan pencapaian kelompok kontrol. Adapun tabel rancangan intervensi dapat digambarkan sebagai berikut :

	Pretest	Perlakuan	Posttest
E	O1	X1	O2
C	O1	X2	O2

Keterangan :

E : Kelompok eksperimen (kelompok yang diberikan mentoring dan buku panduan mentoring)

C : Kelompok kontrol (kelompok yang diberikan metode ceramah dan leaflet)

O1: Pretest (tes sebelum intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol)

O2: Posttest (tes sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol)

XI : Intervensi pada kelompok eksperimen

X2 : Intervensi pada kelompok kontrol

Dengan rancangan tersebut kuesioner yang sama diteskan (diujikan) kepada sekelompok responden yang sama. Sedangkan waktu test yang pertama (pretest) dengan yang kedua (posttest) tidak terlalu jauh, tetapi juga tidak terlalu dekat. Selang waktu antara 15-30 hari adalah cukup untuk memenuhi syarat (Soekidjo,2002:134). Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pada pertanyaan-pertanyaan pada tes yang pertama. Sedangkan kalau selang waktu terlalu lama, kemungkinan responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang akan diukur. Rentang waktu sangat mempengaruhi skor yang dihasilkan karena aspek psikologis yang diukurnya memang sangat peka terhadap perubahan waktu. Pada penelitian ini rentang waktu antara pretest dan posttest baik pada kelompok eksperimen atau pada kelompok kontrol adalah sama.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah WUS yang ada di wilayah Kelurahan Purwoyoso Kota Semarang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah 35 WUS di RW V dan 35 WUS di RW XI Kelurahan Purwoyoso. Pemilihan sampel di RW V dan XI dikarenakan kejadian BBLR tertinggi terdapat di kedua RW tersebut. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive*

sampling yaitu metode pengambilan sampel untuk mendapatkan kriteria tertentu.

Adapun kriteria yang dimaksud adalah kriteria :

Kriteria inklusi :

- 1) Pendidikan terakhir wanita usia subur adalah SMA.
- 2) Wanita usia subur yang sudah menikah.

Kriteria Eksklusi : Wanita usia subur yang pada saat penelitian berhalangan hadir karena sakit.

Berikut rumus sampel yang digunakan (Sopiyudin, 2005: 65) :

$$\begin{aligned}
 N_1 = N_2 &= \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{(1,64 + 1,28) \times 4}{2} \right)^2 \\
 &= 35
 \end{aligned}$$

Dengan demikian, besar sampel minimal untuk masing-masing kelompok adalah 35. Kelompok eksperimen 35 sampel dan kelompok kontrol 35 sampel.

3.5 Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini meliputi data identitas responden, data tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan, dikumpulkan dengan memberikan pretest dan posttest untuk mengukur tingkat pengetahuan wanita usia subur sebelum dan

sesudah diberikan intervensi berupa program mentoring dan buku panduan dengan yang diberikan metode ceramah dan leaflet.

3.5.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari data hasil observasi awal, baik dari instansi-instansi terkait dengan penelitian ini ataupun data dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Purwoyoso.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengalaman yang digunakan pada penelitian (Soekidjo, 2010: 87). Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah kuesioner, buku panduan dan leaflet.

3.6.1 Kuesioner

Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dimana responden tinggal member jawaban. Jumlah butir soal yang ada pada kuesioner penelitian yang diujikan sebanyak 22 soal dengan alternative jawaban a sampai d. Jawaban benar mendapat skor satu dan salah atau tidak dijawab skornya nol. Materi kuesioner berisi tentang gizi seimbang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

3.6.2 Buku Panduan Mentoring

Buku panduan mentoring berisi tentang materi gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan yang akan disampaikan dalam setiap pertemuan mentoring setiap minggunya kepada responden.

3.6.3 Leaflet

Leaflet adalah salah satu jenis media, dimana bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, yang isinya berupa kalimat, gambar atau kombinasi (Maulana, Heri, 2009:175). Leaflet dalam penelitian ini berisi materi ringkas tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan yang meliputi gizi seimbang ibu hamil, gizi seimbang ibu menyusui, gizi seimbang bayi berusia 0-6, dan gizi seimbang bayi berusia 6-24 bulan.

3.6.4 Validitas

Untuk mengetahui valid atau tidak kuesioner yang akan diujikan kepada kelompok eksperimen dan kontrol, sebelumnya kuesioner akan diujikan terlebih dahulu kepada sampel ter coba. Kuesioner dicobakan pada ibu anggota posyandu di RW VI Kelurahan Purwoyoso yang berjumlah 22 orang. Validitas suatu kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu pertanyaan dikatakan valid apabila skor pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Pengujian validitas Instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan software SPSS dengan teknik korelasi yang digunakan *Korelasi Pearson Product Moment* dengan taraf signifikan 5%. Pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel (H_0 ditolak, artinya variabel valid) dan pertanyaan dinyatakan tidak valid apabila r hitung lebih kecil dari r tabel (H_0 diterima, artinya variabel tidak valid). Jika terdapat pertanyaan yang tidak valid maka pertanyaan dapat dihilangkan kemudian kuesioner diuji kembali dengan SPSS. Namun jika pertanyaan yang tidak valid adalah pertanyaan yang bermakna,

maka bentuk pertanyaan dapat diubah dan diuji kembali pada sampel ter coba kemudian diuji menggunakan SPSS sampai semua pertanyaan dalam kuesioner benar-benar valid.

Hasil uji validitas pengetahuan didapatkan dari 25 item soal yang diujikan, terdapat 3 item soal yang tidak valid dengan nomor soal 8,16 dan 25. Item yang tidak valid bukan termasuk item soal yang bermakna sehingga bisa di *drop out* atau dihilangkan kemudian diujikan kembali hingga keseluruhan item soal benar-benar valid.

3.6.5 Reliabilitas

Pertanyaan dinyatakan *reliabel* apabila jawaban seseorang itu konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian reliabilitas dilakukan pada pertanyaan yang sudah dinyatakan valid. Uji realibilitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan SPSS dengan korelasi *Pearson Product Moment*. Untuk mengetahui reliabilitas adalah dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Dalam uji reliabilitas nilai r hasil adalah *alpha* dengan ketentuan jika r alpha lebih besar dari r tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel, maka pertanyaan siap digunakan dalam kuesioner sebagai instrument pengambilan data.

Setelah dilakukan perhitungan terhadap 22 butir soal yang valid didapatkan bahwa nilai alfa kuesioner adalah 0,956. Pengukuran dinyatakan reliabel karena nilai alfa lebih besar dari r tabel (0,600). Setelah seluruh soal benar-benar valid dan reliabel, barulah kuesioner siap digunakan untuk pengambilan data.

3.7 Teknik Pengambilan Data

3.7.1 Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh dokumentasi wanita usia subur di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang yang berkaitan dengan penelitian, meliputi profil kelurahan, data-data yang dibutuhkan dalam penelitian serta data tentang jumlah wanita usia subur.

3.7.2 Metode Tes

Metode tes dalam penelitian ini menggunakan soal pretest dan posttest dengan kuesioner mengenai pengetahuan tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan yang disajikan pada kelompok eksperimen, kuesioner yang sama diujikan sebanyak dua kali. Selang waktu antara 15-30 hari adalah waktu yang cukup untuk memenuhi prasyarat menurut Notoatmodjo (2005:134). Pada penelitian ini rentang waktu yang diberikan antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen adalah 30 hari.

3.8 Prosedur Penelitian

Tabel 1.4 Rancangan Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Tahapan	Kegiatan	Sasaran	Waktu
Pra Penelitian	Persiapan	Perangkat Kelurahan dan RW, Kader Posyandu	15-28 Agustus 2015
Penelitian	Pretest	Kelompok Eksperimen	29 Agustus 2015
		Kelompok Kontrol	26 Agustus 2015
	Intervensi	Kelompok Eksperimen	29 Agustus 2015
		Kelompok Kontrol	26 Agustus 2015
Posttest	Kelompok Eksperimen	21 September 2015	
	Kelompok Kontrol	18 September 2015	
Pasca Penelitian		Analisis Data	

3.8.1 Pra penelitian

3.8.1.1 Perijinan

Peneliti mengajukan surat ijin penelitian untuk mengadakan penelitian di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang.

3.8.1.2 Koordinasi

Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak dari Kelurahan Purwoyoso, Ketua RW dan Kader Posyandu sebelum melakukan penelitian tentang tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan penelitian, dan pengaruh penelitian.

3.8.1.3 Uji Media

1) Prosedur

Sebelum media digunakan sebagai instrument penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji media yang melibatkan 3 sampel ahli dan 15 sampel representative (masyarakat umum). Para ahli diberi media kemudian dimintai pendapat tentang media dan mengisi formulir penilaian media. Para ahli akan memberi pendapat: instrument dapat digunakan tanpa perbaikan, ada perbaikan atau dirombak total. Setelah pengujian media dengan para ahli selesai, maka akan diteruskan dengan sampel representatif yaitu 15 ibu anggota posyandu. Ibu anggota posyandu diberi media kemudian diminta mengisi formulir penilaian media.

2) Hasil

Dari pengujian media dengan para ahli dan sampel representatif didapatkan hasil bahwa instrument penelitian yaitu buku panduan dan leaflet dapat digunakan sebagai instrument penelitian dengan perbaikan. Buku panduan dianggap cukup menarik dilihat dari desain dan warna covernya, namun ukuran

huruf sebaiknya diperbesar karena terlalu kecil serta perlu ditambahkan gambar-gambar di sela-sela materi yang ada didalam buku. Serta perlu ditambahkan isi materi seperti contoh-contoh menu makanan . selain itu bahasa dalam materi lebih dipermudah kembali agar responden sasaran mudah memahami. Dan sebaiknya menggunakan gambar bayi dan ibu wajah Indonesia.

Untuk media leaflet, tulisan di dalam leaflet terlalu banyak serta gambar harus dipastikan mewakili materi yang ingin disampaikan, dan gambar yang menjelaskan tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan dianggap masih kurang jelas. Berdasarkan kritik dan saran dari hasil uji media kemudian dilakukan perbaikan pada isi dan desain media sehingga bisa dihasilkan media yang lebih baik dan tepat sasaran.

3.11.1 Tahap Penelitian

3.11.1.1 Kelompok Eksperimen (Mentoring dengan media buku panduan)

Sampel kelompok eksperimen ini adalah wanita usia subur berjumlah 35 Kelompok eksperimen ini mendapat perlakuan sebagai berikut :

1) Pretest

Pretest dilakukan untuk mengetahui skor awal wanita usia subur terhadap pengetahuan tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan sebelum mendapat intervensi mentoring dengan media buku panduan. Pretest dilakukan selama \pm 30 menit pada hari sabtu tanggal 29 Agustus 2015 untuk kelompok eksperimen.

2) Intervensi

Kelompok eksperimen diberikan intervensi berupa metode mentoring dengan buku panduan yang berisi informasi mengenai gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan yang meliputi gizi seimbang ibu hamil, gizi seimbang ibu menyusui, gizi seimbang bayi usia 0-6 bulan dan gizi seimbang usia 6-24 bulan. Pertemuan mentoring dilakukan setiap satu minggu sekali sebanyak 4 kali. Mentoring dengan media buku panduan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: responden sebanyak 35 wanita usia subur dibagi menjadi 5 kelompok, dengan konsep melingkar. Setiap kelompok terdiri dari 7 orang peserta mentoring yang disebut dengan *mentee* serta dipimpin oleh satu mentor. Selanjutnya dilakukan pembukaan serta pembagian buku panduan, kemudian mentor memulai menyampaikan materi tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan serta dilanjutkan dengan tanya jawab. Intervensi ini dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan. Selama \pm 45 menit setiap hari Sabtu pukul 09.00 WIB di Balai RW V, Kelurahan Purwoyoso.

3) Posttest

Posttest dilakukan untuk mengetahui skor akhir pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan setelah mendapatkan intervensi mentoring dengan media buku panduan. Posttest dilakukan pada hari Senin tanggal 21 September 2015 yaitu selama \pm 30 menit.

3.11.1.2 Kelompok Kontrol (Metode ceramah dengan media leaflet)

Kelompok kontrol pada penelitian ini adalah wanita usia subur berjumlah 35. Kelompok kontrol ini mendapatkan perlakuan sebagai berikut :

1) Pretest

Pretest dilakukan untuk mengetahui skor awal wanita usia subur terhadap pengetahuan tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan sebelum mendapat intervensi metode ceramah dengan media leaflet. Pretest dilakukan selama ± 30 menit pada hari rabu tanggal 26 Agustus 2015 untuk kelompok kontrol.

2) Intervensi

Kelompok kontrol diberikan intervensi metode ceramah dengan media leaflet tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan. Intervensi dilakukan selama ± 45 menit setiap hari rabu pukul 10.00, sebanyak 4 kali pertemuan di Balai Posyandu RW XI Kelurahan Purwoyoso.

3) Posttest

Posttest dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan setelah mendapatkan intervensi berupa metode ceramah dengan media leaflet. Posttest dilakukan pada hari Jumat tanggal 18 September 2015 selama ± 30 menit.

3.9.1 Pasca penelitian

Setelah proses penelitian selesai dilaksanakan, maka peneliti melakukan analisis data untuk mendapatkan hasil dari proses pengambilan data yang telah dilakukan dan peneliti diperbolehkan melengkapi data-data pendukung yang sekiranya masih diperlukan.

3.10 Teknik Pengolahan Data

Data mentah yang dikumpulkan oleh peneliti kemudian di analisis dalam rangka untuk memberikan arti yang berguna dalam memecahkan masalah dalam penelitian ini. Adapun langkah-langkah analisis data dalam penelitian ini meliputi *editing, coding, entry* dan *tabulating*.

1) *Editing*

Editing merupakan pekerjaan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi dan keseragaman suatu pengukuran.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan untuk mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam mengelompokkan data.

3) *Entry*

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah didapat ke dalam program computer untuk selanjutnya diolah menggunakan SPSS

4) *Tabulating*

Tabulating merupakan tahapan melakukan penyajian data melalui tabel agar mempermudah untuk dianalisis.

3.11 Teknik Analisis Data

3.11.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel (variabel bebas dan variabel terikat), yaitu skor pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang

pada 1000 hari pertama kehidupan baik pretest maupun posttest pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dari hasil penelitian. Hasil analisis berupa distribusi dan presentase dari tiap variabel disajikan dalam bentuk tabel.

3.11.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat ini merupakan analisis hasil dari variabel yang telah diteliti, menggunakan uji t berpasangan yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan wanita usia subur sebelum dan setelah diberikan program mentoring tentang gizi seimbang pada 1000 hari pertama kehidupan. Alternatif yang digunakan adalah uji Wilcoxon karena dalam penerapannya uji Wilcoxon memiliki kemiripan dengan uji t berpasangan. Dalam analisis penelitian ini menggunakan program *SPSS*. Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, maka dilakukan beberapa tahapan uji statistik sebagai berikut :

1) Uji Normalitas Data

Uji Normalitas data yang dilakukan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari lima puluh (Dahlan S, 2008:53). Apabila nilai probabilitas $> 0,05$, maka terdistribusi secara normal. Adapun variabel yang diuji meliputi variabel pretest dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol.

2) Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pretest dan Posttest Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tahap ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara skor dari hasil pretest dan posttest pada pada masing-masing kelompok penelitian yaitu eksperimen dan kontrol. Jenis hipotesis dalam uji ini adalah komparatif dengan skala pengukuran numerik, berpasangan, dua kelompok. Apabila data terdistribusi

secara normal maka uji statistik yang digunakan adalah Uji T berpasangan, namun jika data tidak terdistribusi secara normal maka uji alternatifnya adalah *Wilcoxon* dengan kriteria apabila nilai probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Dahlan, 2004: 27).

3) Perbedaan Selisih Tingkat Pengetahuan Pretest dan Posttest antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tahap ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan selisih skor dari hasil pretest dan posttest antara kelompok eksperimen dan kontrol. Jika data terdistribusi secara normal maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji t tidak berpasangan. Namun jika ternyata semua atau salah satu variabel tidak terdistribusi secara normal maka uji hipotesis alternatif yang digunakan adalah *Mann-Whitney*. Apabila nilai probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Purwoyoso terletak di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Kelurahan Purwoyoso terdiri dari 14 RW dan 99 RT. Wilayah Kelurahan Purwoyoso mempunyai jumlah penduduk total sebanyak 19.034 orang, dengan pembagian jumlah penduduk laki-laki sebanyak 9560 orang dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 9474 orang. Jumlah rumah tangga KK yaitu 5859 KK (Profil Kelurahan Purwoyoso, 2014)

Batas Utara : Kelurahan Krapyak

Batas Selatan : Kecamatan Ngaliyan

Batas Barat : Tambak Aji

Batas Timur : Bamban Kerep

4.2 ANALISIS UNIVARIAT

4.2.1 Distribusi Responden

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Purwoyoso dengan jumlah responden sebanyak 70 orang, yang terdiri dari 35 responden kelompok eskperimen dan 35 responden kelompok kontrol.

4.2.2 Distribusi Umur Responden

Dari hasil data kuesioner yang dibagikan kepada 70 responden diketahui bahwa umur kelompok responden berkisar antara 19-34 tahun, baik untuk kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

Tabel 1.5 Distribusi Responden Menurut Umur

No	Kelompok umur (th)	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	Jumlah	
				Jumlah	Persentase (%)
1	20-24	8	15	23	33
2	25-29	12	7	19	27
3	30-34	13	10	23	33
4	35-39	2	3	5	7
	Jumlah	35	35	70	100

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut umur tersebut, diketahui bahwa umur pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah 25-29 tahun dan 30-34 tahun. Sedangkan umur pada kelompok kontrol sebagian besar adalah 19-24 dan 30-34 tahun.

4.2.3 Distribusi Skor Pengetahuan Gizi Seimbang 1000 HPK Kelompok Eksperimen (Mentoring dengan Media Buku Panduan)

Tabel 1.6 Distribusi Data Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen

Kelompok Eksperimen	Pretest	Posttest	Selisih
Mean	12,20	17,40	5,20
Median	12	17	5
Minimum	8	12	0
Maksimum	17	21	11
Std. Deviasi	2,82	2,27	2,6

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata (*mean*) skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberi Mentoring dengan media buku panduan. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari rata-rata *pretest* sebesar 12,20 meningkat menjadi 17,40 pada rata-rata skor *posttest*. Skor tertinggi pada *pretest* adalah 17 dan skor terendah adalah 8. Sedangkan pada *posttest* skor tertinggi adalah 21 dan skor terendah adalah 12.

Tabel 1.7 Distribusi Data Pengetahuan pada Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol	Pretest	Posttest	Selisih
Mean	11,11	13,40	3,51
Median	11	13	3
Minimum	8	10	0
Maksimum	15	17	8
Std Deviasi	1,95	2,10	2,2

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata (*mean*) skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberi metode ceramah dengan media leaflet. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari rata-rata *pretest* sebesar 11,11 meningkat menjadi 13,40 pada rata-rata skor *posttest*. Skor tertinggi pada *pretest* adalah 15 dan skor terendah adalah 8. Sedangkan pada *posttest* skor tertinggi adalah 17 dan skor terendah adalah 10.

4.1 ANALISIS BIVARIAT

4.1.1 Uji Normalitas Data

Uji Normalitas Data digunakan untuk mengetahui data tersebar secara normal atau tidak yaitu dengan uji *Kolmogorov Smirnov* untuk sampel lebih dari 50 dan uji *Shapiro Wilk* untuk sampel kurang dari 50. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Shapiro Wilk* karena sampel kurang dari 50.

Apabila data terdistribusi normal maka uji selanjutnya yang dilakukan adalah uji t test berpasangan, namun apabila data tidak terdistribusi secara normal dilakukan uji alternatif yaitu uji Wilcoxon. Data dikatakan normal jika nilai p atau nilai probabilitas lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) (Dahlan, 2008: 53). Adapun variabel yang diuji meliputi variabel *pre test* dan *post test*. Berikut ini adalah tabel hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk*:

Tabel 1.8 Hasil Uji Normalitas Data Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Hasil	Nilai Probabilitas (p Value)
Eksperimen	<i>Pretest</i>	0,055
	<i>Posttest</i>	0,181
	<i>Selisih pretest-posttest</i>	0,391
Kontrol	<i>Pretest</i>	0,121
	<i>Posttest</i>	0,108
	<i>Selisih pretest-posttest</i>	0,093

Setelah dilakukan uji normalitas *Shapiro Wilk*, dapat dilihat bahwa nilai p hasil dari *Pretest* dan *Posttest* skor pengetahuan pada kelompok eksperimen adalah 0,055 dan 0,181. Karena nilai p hasil *Pretest* dan *Posttest* pada kelompok eksperimen lebih besar dari 0,05, maka data pada kelompok eksperimen adalah terdistribusi secara normal.

Hasil uji normalitas *Shapiro Wilk* untuk kelompok kontrol dapat dilihat bahwa nilai p hasil dari *Pretest* dan *Posttest* skor pengetahuan pada kelompok kontrol adalah 0,121 dan 0,108. Karena nilai p hasil *Pretest* dan *Posttest* skor pengetahuan pada kelompok kontrol lebih besar dari 0,05, maka data pada kelompok kontrol adalah terdistribusi secara normal. Maka dapat disimpulkan

bahwa semua data terdistribusi normal dan bisa diuji hipotesisnya menggunakan uji statistik t berpasangan.

4.1.2 Perbedaan Skor Pengetahuan Pretest dan Posttest pada Kelompok Eksperimen

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan diatas, diketahui bahwa data skor pretest dan posttest pada kelompok eksperimen terdistribusi secara normal. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara skor pretest dan posttest pada kelompok penelitian dilakukan uji t berpasangan dengan menggunakan SPSS. Pada uji t berpasangan data dikatakan ada perbedaan antara skor pretest (sebelumnya) dengan skor posttest (sesudahnya) apabila nilai p kurang dari 0,05 (Dahlan, 2008: 69).

Tabel 1.9 Hasil Uji T Berpasangan Kelompok Eksperimen

Kelompok	Hasil	Nilai Probabilitas (<i>p value</i>)
Eksperimen	<i>Pretest dan Posttest</i>	0,000

Berdasarkan uji t berpasangan nilai pada kelompok eksperimen, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,000 ($<0,05$). Maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pretest dan posttest pengetahuan pada kelompok eksperimen dengan diberikan mentoring gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan buku panduan.

4.1.3 Perbedaan Skor Pengetahuan Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan diatas, diketahui bahwa data skor pretest dan posttest pada kelompok kontrol terdistribusi secara normal. Untuk

mengetahui apakah ada perbedaan antara skor pretest dan posttest pada kelompok penelitian dilakukan uji t berpasangan dengan menggunakan SPSS. Pada uji t berpasangan data dikatakan ada perbedaan antara skor pretest (sebelumnya) dengan skor posttest (sesudahnya) apabila nilai p kurang dari 0,05 (Dahlan, 2008: 69).

Tabel 2.0 Hasil Uji T Berpasangan Kelompok Kontrol

Kelompok	Hasil	Nilai Probabilitas (<i>p value</i>)
Kontrol	<i>Pretest dan Posttest</i>	0,000

Berdasarkan uji t berpasangan nilai pada kelompok kontrol, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,000 ($<0,05$). Maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pretest dan posttest pengetahuan pada kelompok kontrol dengan diberikan metode ceramah dengan pemberian leaflet gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan.

4.1.3 Perbedaan Selisih Skor Pengetahuan Pretest dan Posttest antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tabel 2.1 Data Selisih Skor Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Eksperimen Kontrol	Selisih Eksperimen	Selisih Kontrol
Mean	5,20	3,51
Median	5	3
Minimum	0	0
Maksimum	11	8
Std Deviasi	2,6	2,2

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui perbedaan rata-rata (*mean*), selisih skor pengetahuan pretest dan posttest sebelum dan sesudah diberi

intervensi. Pada kelompok eksperimen rata-rata selisih skor pengetahuan pretest dan posttest sebesar 5,20, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata selisih skor pengetahuan pretest dan posttest sebesar 3,51. Hal ini menunjukkan bahwa selisih peningkatan skor pengetahuan pretest dan posttest kelompok eksperimen lebih besar daripada selisih peningkatan skor pengetahuan pretest dan posttest pada kelompok kontrol.

Karena distribusi data selisih antara skor pengetahuan pretest dan posttest normal, maka untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang bermakna antar kelompok dilakukan uji t tidak berpasangan dengan menggunakan SPSS.

Tabel 2.2 Hasil Uji T Tidak berpasangan

Kelompok	<i>P Value</i>	Keterangan
Kelompok Eksperimen Kelompok Kontrol	0,005	Signifikan

Berdasarkan uji t tidak berpasangan, data dikatakan ada perbedaan antar kelompok apabila nilai p kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) (Dahlan, 2008: 58). Setelah dilakukan uji t tidak berpasangan, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,005 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antar kelompok penelitian.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Mentoring Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang, didapatkan nilai signifikan hasil uji t tidak berpasangan yaitu $p=0,005 (<0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih skor (*pretest-postest*) pengetahuan pada kelompok eksperimen mentoring gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan disertai buku panduan dengan selisih skor (*pretest-postest*) pengetahuan pada kelompok kontrol metode ceramah dengan leaflet. Berdasarkan selisih skor (*pretest-postest*) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh hasil bahwa selisih skor (*pretest-postest*) pengetahuan wanita usia subur pada kelompok eksperimen mentoring gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan pemberian buku meningkat lebih besar daripada pada kelompok kontrol metode ceramah dengan leaflet. Karena terdapat signifikansi selisih skor (*pretest-postest*) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa mentoring lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kelurahan Purwoyoso, Semarang.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol dengan menggunakan metode ceramah disertai dengan pemberian media leaflet lebih rendah

dibandingkan dengan kelompok eksperimen dengan menggunakan metode mentoring disertai media buku panduan, karena metode ceramah memiliki beberapa kelemahan. Kelemahan-kelemahan metode ceramah yaitu pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama. Dalam metode ceramah penyuluh lebih banyak memegang peran untuk menyampaikan dan menjelaskan materi penyuluhannya dengan sedikit memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menyampaikan tanggapannya. Berbeda dengan mentoring, dalam mentoring mentee atau peserta mentoring diberikan waktu yang cukup untuk menyampaikan semua yang ingin disampaikan sehingga mentor dapat memberikan solusi serta saran dari masalah-masalah yang disampaikan oleh mentee. Selain itu, metode ceramah digunakan untuk peserta penyuluhan yang lebih dari 15 orang (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan dalam mentoring, setiap kelompok hanya berjumlah 7 orang, sehingga dalam proses kegiatannya dapat dilakukan lebih maksimal dan lebih intensif. Berikut adalah perbedaan intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 2.3 Perbedaan intervensi kelompok eksperimen dan kontrol

Kelompok Eksperimen (mentoring)	Kelompok Kontrol (metode ceramah)
Materi disampaikan oleh 5 kader posyandu	Materi disampaikan oleh 1 kader posyandu
4 kali pertemuan (setiap 1 minggu sekali)	4 kali pertemuan (setiap 1 minggu sekali)
Diikuti oleh 35 wanita usia subur	Diikuti oleh 35 wanita usia subur
Dibagi menjadi 5 kelompok kecil (@7orang)	Hanya 1 kelompok besar (35 orang)
Pertemuan dilakukan selama \pm 45 menit	Pertemuan dilakukan selama \pm 45 menit

Mentoring adalah salah satu metode yang digunakan dalam promosi kesehatan untuk memberikan pengetahuan kepada wanita usia subur. Mentoring adalah sebuah proses interaksi yang didalamnya terdapat *transfer knowledge* antara seseorang mentor dengan seorang mentee yang dilandasi atas dukungan dasar kepercayaan, saling menghargai, dan mengasihi dan mentor memberikan dukungan, dorongan, bimbingan dan semangat yang bertujuan untuk pertumbuhan, perkembangan, kompetensi dan karakter mentee kearah yang positif. Promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dalam promosi kesehatan, sasaran tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi yang akan disampaikan juga harus menyesuaikan sasaran. Untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individu (Notoatmodjo, 2007: 68). Metode merupakan sarana untuk menyampaikan pesan penyuluhan kepada sasaran, sehingga mudah dimengerti oleh sasaran. Pemilihan metode yang tepat didukung oleh kemampuan pemateri merupakan suatu hal yang mempermudah proses penyampaian informasi. Dalam penelitian ini, metode mentoring dirasa sudah tepat sasaran dengan memberikan informasi kepada wanita usia subur, selain itu dalam metode mentoring pemateri adalah kader posyandu yang sudah memiliki pengalaman serta kemampuan dalam menyampaikan materi secara lebih optimal, sehingga akan sangat membantu

dalam penyampaian pesan-pesan kesehatan yang lebih jelas dan masyarakat sasaran dapat menerima.

Mentoring merupakan sebuah proses interaksi yang didalamnya terdapat *transfer knowledge* antara seseorang mentor dengan seorang mentee yang dilandasi atas dukungan dasar kepercayaan, saling menghargai, dan mengasihi dan mentor memberikan dukungan, dorongan, bimbingan dan semangat yang bertujuan untuk pertumbuhan, perkembangan, kompetensi dan karakter mentee kearah yang positif (Sulistiyowati, 2009). Mentoring dalam penelitian ini dilakukan sebanyak empat kali pertemuan, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Nurmalia (2012), mentoring yang dilakukan sebanyak empat kali pertemuan dalam satu bulan, terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

Menurut Noorwood mentoring merupakan metode untuk menciptakan lingkungan yang kondusif, sehingga dapat memudahkan dalam proses belajar. Dalam penelitian ini, mentoring ditujukan untuk wanita usia subur sehingga dengan suasana yang kondusif yang diciptakan oleh mentor dan mentee dalam mentoring dapat memudahkan wanita usia subur dalam menerima materi yang diberikan oleh mentor. Mentoring merupakan bantuan yang diberikan mentor kepada *mentee* untuk transfer pengetahuan, pemikiran secara signifikan (McKimm, et al, 2007). Mentoring dilakukan oleh orang yang mempunyai lebih banyak kemampuan dan pengalaman. Dalam penelitian ini orang yang dianggap mempunyai banyak kemampuan dan pengalaman adalah Kader Posyandu. Mentoring dirasa lebih efektif karena dalam mentoring kita akan diarahkan,

dicarikan solusi, dan diberitahu apa saja yang perlu dilakukan maupun yang tidak perlu dilakukan. Mentoring dalam penelitian ini dilakukan oleh Kader Posyandu setempat, dan peserta mentoring adalah wanita usia subur. Semua masalah terutama tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan dapat didiskusikan dengan mentor dalam mentoring. Selain itu mentoring dilakukan secara rutin sesuai kesepakatan *mentee* dan mentor, jadi tidak hanya dilakukan dalam satu kali pertemuan.

Dalam penelitian ini, mentoring dilakukan selama satu bulan secara rutin setiap satu minggu sekali, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Nurmalia (2012) yang melakukan penelitian dengan mentoring setiap satu minggu sekali selama satu bulan. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Tri Nurhadiyati pada tahun 2012, terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi dikarenakan adanya pelatihan mentoring yang dilakukan secara bertahap yang dapat meningkatkan pemahaman baru pada pembimbing akademik tentang peran yang dimiliki dan meningkatkan kemampuan membimbing mahasiswa. Sedangkan dalam penelitian ini, proses mentoring yang dilakukan secara bertahap yaitu sebanyak empat kali pertemuan dalam satu bulan, dapat meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan.

Dalam penelitian ini responden pada kelompok eksperimen dengan intervensi berupa mentoring yang berjumlah 35 wanita usia subur yang berusia 20 sampai 40 tahun. Umur antara 20-40 tahun termasuk juga kedalam umur dewasa muda yang lebih peka terhadap hal-hal yang baru. Sesuai dengan pendapat

Wiriatmadja (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa usia antara 20-40 tahun (dewasa muda) yang ditinjau dari sasaran penyuluhan maka kelompok usia ini termasuk dalam kelompok penganut dini (early adopter) yang mempunyai ciri antara lain bersifat terbuka dan cepat menerima hal-hal baru, sehingga sangat cepat jika diberikan suatu penyuluhan.

Dari 35 responden dibagi kedalam 5 kelompok, sehingga setiap kelompok beranggotakan 7 orang. Dengan intensitas waktu pertemuan yang rutin serta jumlah anggota kelompok mentoring yang relatif sedikit, transfer pengetahuan yang dilakukan mentor kepada mentee dapat dilakukan dengan lebih maksimal serta lebih intensif sehingga dapat menghidupkan suasana diskusi serta tanya jawab yang terjadi secara naluriah sejalan dengan proses mentoring yang sedang dilakukan. Mentor dalam penelitian ini adalah Kader Posyandu yang akan menyampaikan materi selama mentoring berlangsung dan mentee adalah peserta mentoring yaitu wanita usia subur. Mentor dan mentee saling menceritakan pengalaman mereka masing-masing, selain itu mentee juga menceritakan masalah-masalah yang mereka alami selama ini yang berkaitan dengan pemenuhan gizi untuk anak-anak mereka. Sehingga mentor dapat memberikan solusi serta saran kepada responden. Kader Posyandu sebagai mentor juga memberikan dukungan serta motivasi kepada mentee untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi seimbang untuk anak-anak mereka. Dengan semua proses mentoring yang sudah dilakukan antara mentor dan mentee, dapat disimpulkan bahwa mentoring efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan. Selain itu, melalui

mentoring gizi seimbang dapat membuat responden benar-benar merasakan manfaatnya dan dapat menerapkan pengetahuan yang didapat selama proses mentoring dalam sebuah tindakan.

Metode mentoring dalam penelitian ini berhasil menaikkan skor pengetahuan tentang gizi seimbang 1000 HPK secara signifikan. Hal tersebut menunjukkan penggunaan metode mentoring dapat meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan dan diharapkan dapat menurunkan angka kejadian berat bayi lahir rendah. Dapat disimpulkan bahwa metode mentoring efektif dalam meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Devi Nurmalia (2012), bahwa program mentoring terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sehingga mentoring merupakan metode yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan. Adapun kelebihan dari mentoring dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mentoring disampaikan oleh kader posyandu setempat yang sudah mempunyai pengalaman mengikuti banyak pelatihan dan sebelumnya sudah diberikan materi tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan.
2. Mentoring disampaikan oleh kader posyandu setempat yang sudah memiliki kedekatan sebelumnya dengan wanita usia subur yang menjadi responden, sehingga sesi diskusi lebih mudah dilakukan.

3. Mentor dan mentee dapat saling menceritakan pengalaman-pengalamannya masing-masing sehingga dapat menghidupkan sesi diskusi dan menambah pengetahuan.
4. Memberikan informasi kepada wanita usia subur tentang pemenuhan gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan secara bertahap setiap minggunya, sehingga penerimaan materi lebih optimal.
5. Mentoring ini disertai dengan pemberian media buku panduan, yang sewaktu-waktu dapat dibaca dan dipelajari kembali.

Berdasarkan kelebihan-kelebihan metode mentoring tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan terutama tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan dan dapat membantu mengatasi permasalahan kesehatan serta mempermudah penyampaian informasi kepada masyarakat.

Perbedaan bermakna antara selisih skor pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dengan metode mentoring disertai pemberian media buku panduan menunjukkan bahwa metode mentoring dapat membantu proses penyerapan informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan. Berikut adalah diagram tentang pembagian dalam kelompok mentoring:

5.1.3 KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat mengukur variabel tentang minat responden terhadap penelitian yang telah dilakukan, dan variabel tentang informasi apakah sebelumnya responden sudah pernah mendapatkan informasi mengenai gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan serta variabel status kesehatan responden.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Setelah dilakukan analisis, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Metode mentoring dengan buku panduan efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan pada wanita usia subur di Kelurahan Purwoyoso, Ngaliyan, Semarang.
- 2) Metode mentoring dengan buku panduan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan pada wanita usia subur di Kelurahan Purwoyoso, Ngaliyan, Semarang.

6.2 SARAN

1) Bagi Kader Posyandu

Bagi kader posyandu, khususnya kader posyandu di kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang diharapkan dapat melanjutkan kegiatan Mentoring Gizi Seimbang sesuai dengan kesepakatan waktu dan tempat antara kader posyandu dan wanita usia subur. Selain itu, diharapkan kegiatan mentoring ini dapat mencakup semua masyarakat dan tidak hanya terbatas pada wanita usia subur yang pernah menjadi responden dalam penelitian ini. Dengan kegiatan mentoring, diharapkan masyarakat dapat memperoleh informasi berkaitan dengan kesehatan terutama gizi.

2) Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Petugas Kesehatan di Puskesmas diharapkan dapat lebih meningkatkan perannya dalam kegiatan-kegiatan kesehatan untuk masyarakat khususnya tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso. Sebaiknya juga dapat didukung dengan media-media promosi kesehatan, seperti buku panduan dan leaflet, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta derajat kesehatan.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar meneliti tentang metode promosi kesehatan yang lain, tidak hanya tentang pengetahuan gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan, sehingga berbagai metode promosi kesehatan semakin berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita, dkk., 2011, *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Amelia, S, *Pedoman Gizi Seimbang 2014*, Senin 17 Februari 2014, diakses tanggal 23 Februari 2015, (<http://gizi.depkes.go.id/pgs-2014-2>).
- Arisman, 2009, *Gizi dalam daur kehidupan*, EGC, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2012, *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*, Badan Penelitian dan Pengembangan Nasional, Jakarta.
- Dahlan, M.Sopiyudin, 2005, *Besar sampel untuk penelitian kedokteran dan kesehatan*, Arkans, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2000, diakses pada tanggal 15 Maret 2015
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011, diakses pada tanggal 19 Juni 2015
- Fitriani, S, 2011, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Kartini Kartono, 1992, *Pemimpin dan Kepemimpinan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014, diakses pada tanggal 15 Maret 2015

- Latifah, A, 2012, *Pengaruh Metode Diskusi Kelompok Fungsional Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita (Studi kasus di Posyandu Margirahayu IV Desa Pekalongan, Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga)*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang
- Machfoedz, I dan Eko S, 2009, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Maulana, H, 2009, *Promosi Kesehatan*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mubarak, dkk., 2007, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2005, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhidayati, Tri, 2012, *Keefektifan Pelatihan Mentoring Terhadap Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing Akademik pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang*, Jurnal, Universitas Muhammadiyah Semarang
- Nurmalia, Devi, 2012, *Pengaruh Program Mentoring Keperawatan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*, Tesis, Universitas Indonesia
- Paath, Erna Francin, dkk., 2004, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, EGC, Jakarta
- Permatasari, Sylva Medika, 2013, *Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1000 Hari Pertama Kehidupan*, Skripsi, Universitas Sebelas Maret

Puskesmas Purwoyoso, 2014, *Data Berat Badan Lahir Rendah*, Puskesmas Purwoyoso, Semarang

Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2013, diakses pada tanggal 4 Februari 2015.

Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014, Dinas Kesehatan Kota Semarang 2015.

Riskesdas 2013, www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/2013/, diakses pada tanggal 28 Januari 2015.

Sitepu, Ahnela, 2008, *Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah Disertai Pemutaran VCD dan Tanpa Pemutaran VCD dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Penyakit Pneumonia pada Balita di Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat*, Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan

Suhardjo, 2009, *Prinsip-prinsip Ilmu Gizi*, Kanisius, Yogyakarta.

Sulistiyowati, E.Endah, 2009, *Analisis Pelaksanaan Mentoring Dalam Pembentukan Konsep Diri Pelajar SMA pada Lembaga ILNA Youth Centre Bogor*, Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Sulistyoningsih, H, 2011, *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*, Graha Ilmu, Yogyakarta,

Supariasa, I Dewa Nyoman, 2001, *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta.

Soegeng, Anne, 2004, *Kesehatan dan Gizi*, Rineka Cipta, Jakarta.

Waryana, 2010, *Gizi Reproduksi*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.

Widyastuti. Yani, dkk, 2009, *Kesehatan Reproduksi*, Fitramaya, Yogyakarta.

LAMPIRAN



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1141/FIK/2014
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

- Menimbang** : Bahwa untuk mempertancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 24 Oktober 2014

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si.
NIP : 198006132008122002
Pangkat/Golongan : III/B
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : TRI WAHYUNI
NIM : 5411411180
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Pembuatan Cookies Biji Kacang Panjang Terhadap Zat Besi dan Daya Terima
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal



DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 28 Oktober 2014
DEKAN

Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

6411411180

PM-03-AKD-34/Rev. 00



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 3513/UN37.1.6/LT / 2015
Hal : Permohonan ijin observasi

21 April 2015

Yth. Kepala Kelurahan Purwoyoso Kota Semarang
di Semarang

Dengan hormat,
Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang berikut ini :

Nama : TRI WAHYUNI
NIM : 6411411180
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/08

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan proposal skripsi. data tentang jumlah wanita usia subur (usia 15-49 tahun) di Kelurahan purwoyoso.

Demikian permohonan kami Atas perhatianya, kami ucapkan terima kasih.



Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Drs. Tri Rutiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jurusan IKM
3. Arsip

No Dokumen FM-01-AKD-03



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN NGALIYAN
KELURAHAN PURWOYOSO
Jl. Sriwidodo Utara No. 104 Telp. (024) 7602275 Semarang

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / 153

Yang bertanda tangan dibawah ini, Lurah Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang menerangkan bahwa :

Nama : TRI WAHYUNI
NIM : 6411411180
Fakultas : Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Mentoring Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan WUS
(Wanita Usaha Subur) Tentang Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama
Kehidupan (1000 HPK) (Studi Kasus diwilayah Kerja Puskesmas
Purwoyoso Semarang)

Yang bersangkutan diatas benar – benar telah mengadakan penelitian skripsi di wilayah RW 5 dan RW 11 Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 17 September 2015



Lampiran 4**DAFTAR SAMPEL PENELITIAN****Kelompok Eksperimen**

No	Nama Responden	Umur
1	Yuni R	22
2	Dian N.W	26
3	Ida Royani	20
4	Nengah	31
5	Naimah	26
6	Satimah	35
7	Rusmiyati	33
8	Wara B	29
9	Siti Rochayah	24
10	Sri Wahyuni	24
11	Eka Susilowati	27
12	Wiwi Purwanti	30
13	Sri Haryanti	33
14	Pipit Indriani	23
15	Hesti Haryanti	29
16	Siti Abidah	27
17	Subur	34
18	Rochimin	34
19	Supiyati Ainun Nikmah	26

20	Iin Novianti	22
21	Kurniawati Kris S	30
22	Wayan Marga Intan S	36
23	Sri Setyowati	32
24	Kornelis	28
25	Puji Astuti	25
26	Muji Lestari	31
27	Tusiyah	34
28	Ira Kristanti	23
29	Sri Purwanti	27
30	Lutfiah	25
31	Yuliana Dewi Citra	23
32	Isrianika	28
33	Murni	30
34	Watik	31
35	Istun Khasanah	30

Lampiran 5**Kelompok Kontrol**

No	Nama Responden	Umur
1	Tias	24
2	Puput Irawati	24
3	Ngatminah	35
4	Umul Khotimah	30
5	Suriyem	36
6	Miftahul J	24
7	Indah S	23
8	Erni	26
9	Yayah	29
10	Nani	33
11	Puji	31
12	Siti	31
13	Istianah	23
14	S.Handayani	27
15	Sariyadi	35
16	Septi	31
17	Risnawati	34
18	Nur Hayati	28
19	Novi Pamila Sari	23
20	Istikomah	24

21	Roro N.W	32
22	Yuniati L	23
23	Tutik	28
24	Ratih	25
25	Karomah	24
26	Yuni	26
27	Sekti	23
28	Lia	21
29	Surinah	33
30	Tukilan	31
31	Sumiyati	34
32	Widyati	23
33	Mri Zakiyah	24
34	Imronah	24
35	Sarah Novita	22

Lampiran 6

**KUESIONER PENELITIAN (PRETEST)
MENTORING SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN
WUS TENTANG GIZI SEIMBANG PADA 1000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN (1000 HPK)**

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :

B. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu huruf a, b, c, dan d sesuai dengan yang anda ketahui.
- b. Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup berikan tanda (=) pada huruf yang telah disilang, kemudian berilah tanda silang pada jawaban yang dianggap benar.
- c. Waktu yang diberikan untuk mengerjakan adalah 30 menit.

C. KUESIONER PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG 1000 HPK

1. Apakah kepanjangan dari 1000 HPK?
 - a. 1000 Hari Pertama Kelahiran
 - b. 1000 Hari Pertama Keemasan
 - c. 1000 Hari Pertama Kehidupan
 - d. 1000 Hari Pertama Manusia
2. Berikut pengertian dari 1000 HPK adalah...
 - a. Seribu hari terdiri dari, 280 hari selama kehamilan dan 720 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan
 - b. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan

- c. Seribu hari terdiri dari, 250 hari selama kehamilan dan 750 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan
 - d. Seribu hari terdiri dari, 275 hari selama kehamilan dan 725 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan
3. Berikut adalah masalah gizi yang menjadi tujuan dari gerakan 1000 HPK,**kecuali** yaitu...
- a. Menurunkan proporsi anak balita *stunting* sebesar 40%
 - b. Menurunkan proporsi anak balita *wasting* kurang dari 5%
 - c. Meningkatkan anak yang lahir dengan berat badan normal 30%
 - d. Meningkatkan ASI eksklusif 50%
4. Sampai usia berapakah periode emas (*Golden periode*) itu ?
- a. Dari masa kehamilan sampai anak usia 6 bulan
 - b. Dari masa kehamilan sampai anak usia 1 tahun
 - c. Dari masa kehamilan sampai anak usia 2 tahun
 - d. Dari masa kehamilan sampai anak usia 3 tahun
5. Berikut yang **bukan** termasuk kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia, yaitu..
- a. Ibu hamil, ibu menyusui
 - b. Ibu hamil, bayi baru lahir,
 - c. Ibu menyusui, anak usia dibawah 2 tahun (baduta)
 - d. Anak usia 3 sampai 4 tahun
6. Berikut yang **bukan** menjadi dampak dari kekurangan gizi terhadap janin, yaitu...
- a. Keguguran , bayi lahir mati
 - b. Anemia pada bayi, cacat bawaan
 - c. Berat bayi lahir normal
 - d. Asfiksia intra partum
7. Berikut yang menjadi dampak dari kekurangan gizi terhadap persalinan,**kecuali**...
- a. Persalinan sulit dan lama
 - b. Persalinan sebelum waktunya (*premature*)

- c. Persalinan dengan operasi cenderung menurun
 - d. Pendarahan setelah persalinan
8. Berikut pengertian dari BBLR adalah....
- a. Berat bayi lahir kurang dari 2400 gram
 - b. Berat bayi lahir kurang dari 2500 gram
 - c. Berat bayi lahir kurang dari 2600 gram
 - d. Berat bayi lahir kurang dari 2700 gram
9. Berikut salah satu penyebab dari BBLR adalah...
- a. Kelebihan zat gizi
 - b. Kekurangan zat gizi
 - c. Kebanyakan zat gizi
 - d. Kelengkapan zat gizi
10. Sampai usia berapa ASI Eksklusif diberikan ?
- a. Sampai 6 bulan
 - b. Sampai 1 tahun
 - c. Sampai 2 tahun
 - d. Sampai 3 tahun
11. Apakah pengertian dari ASI Eksklusif ?
- a. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 4 bulan
 - b. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 6 bulan
 - c. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 1 tahun
 - d. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 2 tahun
12. Berikut adalah manfaat dari pemberian ASI Eksklusif, **kecuali**...
- a. ASI mengandung semua zat gizi
 - b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. ASI menyebabkan bayi mudah sakit
 - d. ASI meningkatkan kecerdasan

13. Mengapa sampai usia 6 bulan bayi hanya diberi ASI saja?
 - a. Karena ASI yang paling murah.
 - b. Karena ASI yang paling mudah.
 - c. Karena hanya ASI yang mampu dicerna dan diserap usus bayi.
 - d. Karena hanya ASI yang mampu diminum oleh bayi.
14. Berikut adalah pengertian yang salah dari gizi seimbang...
 - a. Makanan beraneka ragam
 - b. Mengonsumsi makanan sesuai kebutuhan tubuh
 - c. Mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai
 - d. Mengandung beberapa zat-zat gizi
15. Apakah pengertian dari MP-ASI itu?
 - a. Makanan pengganti yang diberikan setelah selesai pemberian ASI
 - b. Makanan yang menggantikan ASI.
 - c. Makanan tambahan dari usia 3 bulan sampai 1 tahun
 - d. Makanan tambahan dari usia 6 sampai 24 bulan
16. Usia berapa MP-ASI diberikan?
 - a. 0-6 bulan
 - b. 4-6 bulan
 - c. Kurang dari 6 bulan
 - d. 6-24 bulan
17. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI?
 - a. Makanan tambahan mulai diberikan dari usia 3 bulan.
 - b. Makanan bayi hanya mengandung beberapa zat gizi
 - c. Berikan makanan tambahan setelah bayi menyusu
 - d. Pada waktu berumur 2 tahun, bayi dapat mengonsumsi makanan satu porsi orang dewasa.
18. Berikut adalah syarat makanan pendamping ASI yang baik, yaitu..
 - a. Memiliki nilai lemak yang tinggi
 - b. Harganya relatif mahal
 - c. Memiliki nilai energi dan protein yang tinggi

- d. Diproduksi dari internasional
19. Berikut adalah penyebab anemia pada ibu hamil, **kecuali** ...
- a. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin
 - b. Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi
 - c. Kurangnya asupan zat yodium pada makanan yang dikonsumsi
 - d. Pola makan ibu yang terganggu akibat mual selama kehamilan
20. Berikut adalah gejala anemia pada ibu hamil, **kecuali**.
- a. Nafsu makan menurun
 - b. Tubuh jadi lebih bugar
 - c. Lemah, letih dan pusing
 - d. Cepat lelah dan pucat
21. Berikut adalah makanan yang mengandung zat besi tinggi, adalah...
- a. Mie instant
 - b. Biskuit
 - c. Daging merah
 - d. Nasi
22. Berikut adalah makanan yang mengandung zat gizi rendah, adalah...
- a. Bayam
 - b. Kangkung
 - c. Mie instant
 - d. Daging merah

Lampiran 7

**DATA MENTAH HASIL PENGETAHUAN RESPONDEN KELOMPOK
EKSPERIMEN**

No	Nama Responden	Umur	Skor		
			Pretest	Posttest	Selisih
1	Yuni R	22	8	16	8
2	Dian N.W	26	9	19	10
3	Ida Royani	20	12	18	6
4	Nengah	31	16	21	5
5	Naimah	26	17	20	3
6	Satimah	35	16	19	3
7	Rusmiyati	33	17	21	4
8	Wara B	29	8	18	10
9	Siti Rochayah	24	15	19	4
10	Sri Wahyuni	24	8	17	9
11	Eka Susilowati	27	14	17	3
12	Wiwi Purwanti	30	11	15	4
13	Sri Haryanti	33	10	13	3
14	Pipit Indriani	23	9	15	6
15	Hesti Haryanti	29	10	18	8

16	Siti Abidah	27	15	16	1
17	Subur	34	12	14	2
18	Rochimin	34	13	15	2
19	Supiyati Ainun Nikmah	26	16	20	4
20	Iin Novianti	22	14	19	5
21	Kurniawati Kris S	30	13	16	3
22	Wayan Marga Intan S	36	10	16	6
23	Sri Setyowati	32	9	20	11
24	Kornelis	28	15	19	4
25	Puji Astuti	25	13	17	4
26	Muji Lestari	31	11	16	5
27	Tusiyah	34	14	20	6
28	Ira Kristanti	23	9	26	7
29	Sri Purwanti	27	10	17	7
30	Lutfiah	25	15	15	0
31	Yuliana Dewi Citra	23	11	18	7
32	Isrianika	28	14	20	6
33	Murni	30	12	20	8
34	Watik	31	8	12	4
35	Istun Khasanah	30	13	17	4

Lampiran 8**DATA MENTAH HASIL PENGETAHUAN RESPONDEN KELOMPOK
KONTROL**

No	Nama Responden	Umur	Skor		
			Pretest	Posttest	Selisih
1	Tias	24	11	13	4
2	Puput Irawati	24	9	10	8
3	Ngatminah	35	12	15	3
4	Umul Khotimah	30	8	12	4
5	Suriyem	36	13	13	0
6	Miftahul J	24	9	10	1
7	Indah S	23	12	12	6
8	Erni	26	10	13	8
9	Yayah	29	10	10	0
10	Nani	33	12	16	5
11	Puji	31	12	13	1
12	Siti	31	14	14	3
13	Istianah	23	11	12	1
14	S.Handayani	27	10	15	4
15	Sariyadi	35	14	15	6
16	Septi	31	9	11	2

17	Risnawati	34	11	14	3
18	Nur Hayati	28	13	16	3
19	Novi Pamila Sari	23	14	17	5
20	Istikomah	24	9	11	4
21	Roro N.W	32	11	14	3
22	Yuniati L	23	10	15	5
23	Tutik	28	15	17	8
24	Ratih	25	9	13	4
25	Karomah	24	13	14	1
26	Yuni	26	11	12	3
27	Sekti	23	14	16	2
28	Lia	21	10	12	2
29	Surinah	33	8	10	5
30	Tukilan	31	8	13	0
31	Sumiyati	34	13	17	4
32	Widyati	23	12	15	3
33	Mri Zakiyah	24	9	11	7
34	Imronah	24	11	13	2
35	Sarah Novita	22	12	15	3

Lampiran 9

DATA UJI VALIDITAS KUESIONER

No	Pertanyaan																								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
R1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
R2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
R5	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
R6	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
R7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R9	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
R10	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
R11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R12	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
R13	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
R15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
R16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
R17	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
R18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
R19	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
R20	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
R21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	22	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.956	22

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.23	.429	22
P2	.64	.492	22
P3	.23	.429	22
P4	.73	.456	22
P5	.64	.492	22
P6	.73	.456	22
P7	.23	.429	22
P8	.64	.492	22
P9	.73	.456	22
P10	.64	.492	22
P11	.73	.456	22
P12	.77	.429	22
P13	.64	.492	22
P14	.23	.429	22
P15	.73	.456	22
P16	.73	.456	22
P17	.73	.456	22
P18	.23	.429	22
P19	.73	.456	22
P20	.64	.492	22
P21	.23	.429	22
P22	.73	.456	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12.27	48.684	.694	.954
P2	11.86	47.552	.770	.954
P3	12.27	48.684	.694	.954
P4	11.77	48.851	.622	.955
P5	11.86	47.552	.770	.954
P6	11.77	48.660	.653	.955
P7	12.27	48.684	.694	.954
P8	11.86	47.552	.770	.954
P9	11.77	48.851	.622	.955
P10	11.86	47.552	.770	.954
P11	11.77	48.946	.607	.956
P12	11.73	48.684	.694	.954
P13	11.86	47.552	.770	.954
P14	12.27	48.684	.694	.954
P15	11.77	48.851	.622	.955
P16	11.77	48.660	.653	.955
P17	11.77	48.660	.653	.955
P18	12.27	48.684	.694	.954
P19	11.77	48.851	.622	.955
P20	11.86	47.552	.770	.954
P21	12.27	48.684	.694	.954
P22	11.77	48.660	.653	.955

2. Uji Normalitas Data

Descriptives			Statistic	Std. Error
PretestEksperimen	Mean		12.20	.478
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.23	
		Upper Bound	13.17	
	5% Trimmed Mean		12.17	
	Median		12.00	
	Variance		7.988	
	Std. Deviation		2.826	
	Minimum		8	
	Maximum		17	
	Range		9	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.033	.398
	Kurtosis		-1.227	.778
	PosttestEksperimen	Mean		17.40
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	16.62	
		Upper Bound	18.18	
5% Trimmed Mean			17.48	
Median			17.00	
Variance			5.188	
Std. Deviation			2.278	
Minimum			12	
Maximum			21	
Range			9	
Interquartile Range			3	
Skewness			-.354	.398
Kurtosis			-.471	.778

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pretestkontrol	Mean	11.11	.330	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.44	
		Upper Bound	11.78	
	5% Trimmed Mean	11.10		
	Median	11.00		
	Variance	3.810		
	Std. Deviation	1.952		
	Minimum	8		
	Maximum	15		
	Range	7		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	.132	.398	
	Kurtosis	-.941	.778	
	Postestkontrol	Mean	13.40	.356
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	12.68	
		Upper Bound	14.12	
5% Trimmed Mean		13.39		
Median		13.00		
Variance		4.424		
Std. Deviation		2.103		
Minimum		10		
Maximum		17		
Range		7		
Interquartile Range		3		
Skewness		.018	.398	
Kurtosis		-.891	.778	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Selisiheks	Mean	5.20	.441	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.30	
		Upper Bound	6.10	
	5% Trimmed Mean	5.17		
	Median	5.00		
	Variance	6.812		
	Std. Deviation	2.610		
	Minimum	0		
	Maximum	11		
	Range	11		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	.368	.398	
	Kurtosis	-.255	.778	
	Selisihkontrol	Mean	3.51	.377
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2.75	
		Upper Bound	4.28	
5% Trimmed Mean		3.46		
Median		3.00		
Variance		4.963		
Std. Deviation		2.228		
Minimum		0		
Maximum		8		
Range		8		
Interquartile Range		3		
Skewness		.420	.398	
Kurtosis		-.296	.778	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PretestEksperimen	.125	35	.186	.940	35	.055
PosttestEksperimen	.130	35	.141	.957	35	.181

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pretestkontrol	.118	35	.200 [*]	.951	35	.121
Posttestkontrol	.119	35	.200 [*]	.949	35	.108

a. Lilliefors Significance Correction

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

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Selisiheks	.163	35	.019	.968	35	.391
Seliskontrol	.134	35	.113	.947	35	.093

a. Lilliefors Significance Correction

3. Pretest dan Posttest Kelompok Eksperimen

T-Test Berpasangan

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PretestEksperimen	12.20	35	2.826	.478
PosttestEksperimen	17.40	35	2.278	.385

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PretestEksperimen & PosttestEksperimen	35	.494	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PretestEksperimen - PosttestEksperimen	-5.200	2.610	.441	-6.097	-4.303	-11.787	34	.000

4. Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol

T-Test Berpasangan

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pretestkontrol	11.11	35	1.952	.330
posttestkontrol	13.40	35	2.103	.356

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretestkontrol & postestkontrol	35	.748	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pretestkontrol - postestkontrol	-2.286	1.447	.245	-2.783	-1.789	-9.348	34	.000

5. Uji Beda Dua Kelompok

T-Test Tidak Berpasangan

Group Statistics

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Selisih 1	35	5.20	2.610	.441
2	35	3.51	2.228	.377

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Selisih Equal variances assumed	1.111	.296	2.906	68	.005	1.686	.580	.528	2.843
Equal variances not assumed			2.906	66.36 4	.005	1.686	.580	.528	2.844

Lampiran 10

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Tri Wahyuni, Mahasiswa S1 Peminatan Gizi Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Semarang akan melakukan penelitian yang berjudul “Mentoring Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan WUS Tentang Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang)”. Penelitian ini dilakukan secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang.

Saya mengajak Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 70 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subjek sekitar 30 hari.

A. Kesukarelaaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengelompokkan saudara sebagai subjek penelitian dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Saudara diminta untuk mengisi kuesioner *pretest* yang berisi pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda tentang gizi seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Kemudian subyek akan diberikan perlakuan berupa mentoring gizi seimbang 1000 HPK oleh kader posyandu. Pada kelompok eksperimen kader posyandu sebagai penyampai materi akan memberikan mentoring gizi seimbang 1000 HPK menggunakan media buku panduan. Pada kelompok kontrol kader posyandu sebagai penyampai materi akan memberikan materi tentang gizi seimbang 1000 HPK menggunakan metode ceramah dengan media leaflet. Selang waktu 30 hari setelah penelitian saya akan meminta saudara untuk mengisi kuesioner *posttest* yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang gizi seimbang 1000 HPK (pertanyaan dalam kuesioner *posttest* sama dengan pertanyaan dalam kuesioner *pretest*).

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara diminta menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner *pretest* dan *posttest* dan mengikuti mentoring.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena perlakuan yang dilakukan kepada Saudara dan hanya berupa pemberian informasi melalui mentoring dan metode ceramah saja.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang 1000 HPK. Dengan meningkatnya pengetahuan wanita usia subur tentang gizi seimbang 1000 HPK diharapkan dapat meningkatkan perilaku wanita usia subur dalam mencegah masalah gizi terutama Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sehingga prevalensi BBLR pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan dapat dikendalikan.

F. Kerahasiaan

Informasi dan hasil yang didapatkan dari Saudara terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Bapak/Ibu/Saudara, yang diwujudkan dalam bentuk bingkisan.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai sendiri oleh saya sebagai peneliti.

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si

Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Saudara dapat menghubungi Tri Wahyuni, no Hp 085229365884 di Jalan Cempaka Sari Timur 2 RT. 03 RW. 01 No. 5, Sekaran, Gunungpati, Semarang.

Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (021) 8508107 atau email kepk.unnes@gmail.com

Semarang, Agustus 2015
Hormat saya,

Tri Wahyuni
NIM. 6411411180

Lampiran 11**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Tri Wahyuni.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tanda tangan saksi

(Nama jelas :.....)

Lampiran 12

MENTORING SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN WUS TENTANG GIZI SEIMBANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (Studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang)

A. Tujuan Media “*BUKU PANDUAN MENTORING*”

Memberikan informasi mengenai gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan pada wanita usia subur yang sudah menikah yang tinggal di kelurahan purwoyoso, semarang.

B. Sasaran Media “*BUKU PANDUAN MENTORING*”

Wanita usia subur (WUS) yang sudah menikah yang tinggal di kelurahan purwoyoso, semarang.

C. Desain Uji Coba

1. Variabel yang akan diukur
Menarik, dipahami, dapat diterima, tepat sasaran
2. Desain
Bentuk “*BUKU PANDUAN MENTORING*”
3. Sampel
 - a. Sampel ahli
3 sampel
 - b. Sampel representasi responden
15 sampel
4. Instrumen uji coba
Media “*BUKU PANDUAN MENTORING*” dan form penilaian
5. Perkiraan lamanya uji coba
 - a. Sampel ahli
1 hari (pemahaman “*BUKU PANDUAN MENTORING*” dan pengisian form penilaian)
 - b. Sampel representasi responden
60 menit praktik permainan “*BUKU PANDUAN MENTORING*” dan pengisian form penilaian)
6. Penjelasan
Desain “*BUKU PANDUAN MENTORING*” diberikan satu hari sebelum penelitian dan dilampirkan form penilaian, sampel diminta untuk melihat dan memahami isi dari “*BUKU PANDUAN MENTORING*” setelah itu mengisi form penilaian. Sampel diminta untuk menyimpulkan hasil penilaian serta saran perbaikan jika diperlukan.

7. Form Penilaian

a. Komponen penilaian “menarik”

- 1) Dari “*BUKU PANDUAN MENTORING*” yang telah ditampilkan, apakah ada bagian yang menarik? Apa yang menarik? Mengapa?

- 2) Apakah ada bagian yang Bapak/Ibu/Sdra/Sdri tidak sukai atau tidak menarik? Apa yang tidak disukai? Mengapa?

- 3) Bagaimana merubah bagian yang tidak menarik agar menjadi lebih menarik?

- 4) Apakah menurut Bapak/Ibu/Sdra/Sdri orang lain juga tidak menyukai bagian yang menurut Bapak/Ibu/Sdra/Sdri tidak menarik? Mengapa?

b. Komponen penilaian “dipahami”

- 1) Menurut Bapak/Ibu/Sdra/Sdri, apa informasi yang disampaikan dalam “*BUKU PANDUAN MENTORING*”?

- 2) Apakah ada kata-kata di dalam “*BUKU PANDUAN MENTORING*” yang susah dipahami? Jika ada bagian apa dan kata apa yang susah dipahami?

- 3) Apakah ada bagian dari “*BUKU PANDUAN MENTORING*” tersebut yang tidak jelas? Jika ada bagian apa yang tidak jelas?

- 4) Dapatkah Bapak/Ibu/Sdra/Sdri menjelaskan pesan yang disampaikan dalam “*BUKU PANDUAN MENTORING*” tersebut kepada orang lain? Apakah ada kesulitan menjelaskan?

c. Komponen penilaian “dapat diterima”

- 1) Apakah ada kata-kata, istilah, gambar dan sebagainya yang ada dalam “*BUKU PANDUAN MENTORING*” tidak bisa diterima, baik oleh Bapak/Ibu/Sdra/Sdri maupun orang lain di masyarakat? Mengapa?

d. Komponen penilaian “tepat sasaran”

- 1) Menurut Bapak/Ibu/Sdra/Sdri apakah “*BUKU PANDUAN MENTORING*” sesuai dengan sasaran yaitu Wanita usia subur yang tinggal di Kelurahan Purwoyoso, Semarang ? Mengapa?

e. Kesimpulan (beri tanda silang pada salah satu jawaban)

No	Komponen yang dinilai	Keterangan
1.	<p>Menarik Menurut anda apakah media “<i>BUKU PANDUAN MENTORING</i>” menarik?</p> <p>a. Ya b. Tidak</p>	
2.	<p>Dipahami Menurut anda apakah media “<i>BUKU PANDUAN MENTORING</i>” mudah dipahami?</p> <p>a. Ya b. Tidak</p>	
3.	<p>Dapat diterima Menurut anda apakah media “<i>BUKU PANDUAN MENTORING</i>” dapat diterima?</p> <p>a. Ya b. Tidak</p>	

4.	Tepat sasaran Menurut anda apakah media " <i>BUKU PANDUAN MENTORING</i> " tepat sasaran? a. Ya b. Tidak	
----	---	--

DESAIN UJI COBA MEDIA
MENTORING SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN
WUS TENTANG GIZI SEIMBANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
(Studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang)

D. Tujuan Media “LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK”

Memberikan informasi mengenai gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan pada wanita usia subur yang sudah menikah yang tinggal di kelurahan purwoyoso, semarang.

E. Sasaran Media “LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK”

Wanita usia subur (WUS) yang sudah menikah yang tinggal di kelurahan purwoyoso, semarang.

F. Desain Uji Coba

8. Variabel yang akan diukur
Menarik, dipahami, dapat diterima, tepat sasaran
9. Desain
Bentuk “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**”
10. Sampel
 - c. Sampel ahli
3 sampel
 - d. Sampel representasi responden
15 sampel
11. Instrumen uji coba
Media “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” dan form penilaian
12. Perkiraan lamanya uji coba
 - c. Sampel ahli
1 hari (pemahaman “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” dan pengisian form penilaian)
 - d. Sampel representasi responden
60 menit praktik permainan “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” dan pengisian form penilaian)
13. Penjelasan
Desain “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” diberikan satu hari sebelum penelitian dan dilampirkan form penilaian, sampel diminta untuk melihat dan memahami isi dari “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” setelah itu mengisi form penilaian. Sampel diminta untuk menyimpulkan hasil penilaian serta saran perbaikan jika diperlukan.

14. Form Penilaian

f. Komponen penilaian “menarik”

- 5) Dari “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” yang telah ditampilkan, apakah ada bagian yang menarik? Apa yang menarik? Mengapa?

- 6) Apakah ada bagian yang Bapak/Ibu/Sdra/Sdri tidak sukai atau tidak menarik? Apa yang tidak disukai? Mengapa?

- 7) Bagaimana merubah bagian yang tidak menarik agar menjadi lebih menarik?

- 8) Apakah menurut Bapak/Ibu/Sdra/Sdri orang lain juga tidak menyukai bagian yang menurut Bapak/Ibu/Sdra/Sdri tidak menarik? Mengapa?

g. Komponen penilaian “dipahami”

- 5) Menurut Bapak/Ibu/Sdra/Sdri, apa informasi yang disampaikan dalam “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**”?

- 6) Apakah ada kata-kata di dalam “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” yang susah dipahami? Jika ada bagian apa dan kata apa yang susah dipahami?

- 7) Apakah ada bagian dari “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” tersebut yang tidak jelas? Jika ada bagian apa yang tidak jelas?

- 8) Dapatkah Bapak/Ibu/Sdra/Sdri menjelaskan pesan yang disampaikan dalam “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” tersebut kepada orang lain? Apakah ada kesulitan menjelaskan?

h. Komponen penilaian “dapat diterima”

- 2) Apakah ada kata-kata, istilah, gambar dan semacamnya yang ada dalam “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” tidak bisa diterima, baik oleh Bapak/Ibu/Sdra/Sdri maupun orang lain di masyarakat? Mengapa?

i. Komponen penilaian “tepat sasaran”

- 2) Menurut Bapak/Ibu/Sdra/Sdri apakah “**LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK**” sesuai dengan sasaran yaitu Wanita usia subur yang tinggal di Kelurahan Purwoyoso, Semarang ? Mengapa?

j. Kesimpulan (beri tanda silang pada salah satu jawaban)

No	Komponen yang dinilai	Keterangan
1.	<p>Menarik Menurut anda apakah media “LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK” menarik? c. Ya d. Tidak</p>	

2.	Dipahami Menurut anda apakah media "LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK" mudah dipahami? c. Ya d. Tidak	
3.	Dapat diterima Menurut anda apakah media "LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK" dapat diterima? c. Ya d. Tidak	
4.	Tepat sasaran Menurut anda apakah media "LEAFLET GIZI SEIMBANG 1000 HPK" tepat sasaran? c. Ya d. Tidak	

Lampiran 13

DOKUMENTASI KELOMPOK EKSPERIMEN

Gambar 1. Kegiatan pretest



Gambar 2. Kegiatan Mentoring Gizi Seimbang



Gambar 3. Kegiatan posttest



DOKUMENTASI KELOMPOK KONTROL

Gambar 1. Kegiatan Pretest



Gambar 2. Kegiatan Metode Ceramah



Gambar 3. Kegiatan Posttest

