

PENGARUH EDUKASI GERAKAN 1000 HPK TERHADAP PERBAIKAN POLA MAKAN IBU HAMIL RISTI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG

Andriani Putri Pratama, Emmy Riyanti, Kusyogo Cahyo

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro

Email: andrianiputripratama@gmail.com

Abstract

The 1000 FDL movement is an accelerated movement of nutrition improvement in pregnant women, lactating mothers, and children aged 0-23 months. The aim of this research to analyze the influence of education of 1000 FDL Movement on improvement dietary pattern of high-risk pregnant women in Puskesmas Kedungmundu, Semarang.

The study used quasy experiments of non-equivalent control group design. The samples were high-risk pregnant women in working area of Puskesmas Kedungmundu, Semarang used total sampling counted 76 respondents. Data analysis used paired T Test for normal data and Wilcoxon for abnormal data with alpha 0.05.

The results showed that in experimental group still have knowledge of less (60,5%), but already have support attitude (55,3%), good eating habits (55,3%), and good nutrient intake (57,9% %). While the control group still have knowledge of less (63,2%), but already have support attitude (60,5%), good eating habit (55,3%), and good nutrition (57,9%). The bivariate test results showed significant differences in knowledge, attitudes, and dietary practices in the experimental group, and there was no significant difference in knowledge, attitudes, and dietary practices in the control group. MANOVA test results showed that education had a great effect on knowledge with R square 0,873 and 0,677 on attitude, and given enough effect on eating habit with R square 0,087 and 0,076 on nutrient intake.

It is recommended that Health Office collaborate with Puskesmas to educate husband supporting the improvement of dietary pattern of high risk pregnant women and recommend the variance of balanced nutritious food consumption.

Keywords : *The 1000 FDL Movement, Dietary Pattern, High-Risk Pregnant Women*

PENDAHULUAN

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan "Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement". Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement merupakan suatu gerakan global dibawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB berupa hasil respons dari negara-negara di

dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang dalam pencapaian Tujuan Pembangunan

Pembangunan Millenium/MDGs (Goal 1). Tujuan global dari SUN Movement adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun) yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui, dan

anak usia 0-23 bulan. Indikator *Global SUN Movement* adalah penurunan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), anak balita pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi lebih (*overweight*). Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK yang sasarannya adalah ibu hamil. Intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang sasarannya seperti penyediaan air bersih dan jaminan kesehatan.¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 139 negara, BBLR masih tetap menjadi masalah dunia khususnya di negara-negara berkembang. Lebih dari 20 juta bayi di dunia (15,5% dari seluruh kelahiran) mengalami BBLR dan 95% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang (Latin Amerika, Asia, dan Afrika).² Besar kemungkinan, kejadian BBLR diawali berasal dari ibu yang hamil dengan kondisi kurang energi kronis (KEK) dan anemia, dan risikonya lebih tinggi pada ibu hamil usia 15-19 tahun. Dimana prevalensi ibu hamil KEK masih sebesar 31% dan sebesar 41,8% dengan anemia. Dari 556 juta balita (usia <5 tahun) di negara berkembang 178 juta anak (32%) bertubuh pendek dan 19 juta anak sangat kurus (<-3SD) dan 3,5 juta anak meninggal setiap tahun. IUGR, anak pendek dan anak sangat kurus akan mengakibatkan 2,2 juta kematian dan 91 juta DALYs (Disability-Adjusted Life-Years), atau 21% dari total balita.³

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013

yang dilakukan pada 33 provinsi dengan 497 kabupaten/kota, prevalensi ibu hamil KEK adalah 38,5% dan prevalensi anemia pada ibu hamil yaitu 37,1%.⁴ Hal ini berbanding lurus dengan semakin meningkatnya masalah gizi pada balita yaitu bahwa 10,2% bayi di Indonesia lahir dengan Berat Badan Rendah, 19,6% balita mengalami kekurangan gizi, dan 20,2% balita memiliki tinggi badan pendek (<48 cm). Sehingga dapat dikatakan bahwa Indonesia menghadapi masalah kesehatan yang serius, hal ini berdasarkan pernyataan Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) yang menyebutkan apabila di suatu masyarakat terdapat > 20% kasus balita gizi kurang dan atau >30% balita pendek, maka masyarakat tersebut mengalami masalah kesehatan yang serius.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, menunjukkan bahwa meskipun AKI Jawa Tengah mengalami penurunan kasus dari 126,55/100.000 kelahiran hidup menjadi 111,16/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, namun tercatat bahwa Kota Semarang merupakan kasus tertinggi kedua yaitu sebesar 35 kasus. Sedangkan untuk AKB Jawa Tengah sebesar 10/1.000 kelahiran hidup. Permasalahan gizi yang masih ada di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah gizi buruk yaitu sebesar 922 kasus. Hal ini berbanding lurus dengan presentase BBLR sebesar 5,1% yang lebih tinggi bila dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 3,9%, dan cenderung meningkat sejak tahun 2011 sampai tahun 2014 meskipun tidak signifikan.⁵

Berdasarkan laporan dari puskesmas pada tahun 2015 di Kota Semarang menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil

yaitu sebesar 18,34% dan prevalensi ibu hamil KEK yaitu 5,72%. Sedangkan untuk permasalahan gizi yang masih tetap ada dan jumlahnya cenderung bertambah adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Prevalensi status gizi balita menurut BB/U pada tahun 2015 yaitu untuk kasus gizi kurang sebesar 3,54% yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (2,73%) dan terdapat pula 0,40% balita termasuk dalam kategori gizi buruk yang juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (0,38%). Hal ini juga berbanding lurus dengan kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2015 yaitu sebanyak 311 bayi (1,2%) juga mengalami peningkatan kasus dari tahun sebelumnya sebanyak 277 bayi (1,0%). Permasalahan gizi terjadi bukan hanya karena kurangnya konsumsi gizi dan atau ada infeksi atau penyakit. Kurang konsumsi gizi dapat pula disebabkan karena sosial ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih minim.⁶

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kedungmundu, bahwa pada tahun 2016 dengan pencatatan kasus sampai bulan November telah terjadi 6 kasus BBLR. Masih terdapat pula tingginya kasus anemia ibu hamil sebanyak 274 kasus (24,07%) dan ibu hamil KEK sebanyak 160 kasus (21,05%) di wilayah kerja puskesmas. Hal ini diperkuat dengan adanya data AKI sebanyak 3 kasus dan AKB sebanyak 18 kasus yang menjadikan Puskesmas Kedungmundu dengan angka kasus tertinggi di Kota Semarang tahun 2015. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan ke Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang dan didapatkan hasil bahwa berdasarkan keterangan pihak puskesmas edukasi mengenai

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan belum pernah dilakukan kepada masyarakat, meskipun petugas puskesmas sudah pernah mendapatkan pelatihan mengenai gerakan ini.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan pemberian edukasi gizi yang berfokus pada Gerakan 1000 HPK kepada ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu dan melihat pengaruh dari edukasi gizi tersebut terhadap perbaikan pola makan ibu hamil. Dengan adanya edukasi gizi ini diharapkan ibu hamil berisiko tinggi khususnya dapat memperbaiki konsumsi makanannya dengan gizi yang lebih baik dan dapat menerapkan pola asuh yang baik terutama pada masa 1000 HPK yang sangat berperan dalam pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasy experiment non-equivalent control group design*). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil risti yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, yaitu 76 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *pretest-posttest* dan *food recall* 24 jam. Edukasi Gerakan 1000 HPK dilakukan dengan metode ceramah menggunakan bantuan media *slide show* dan leaflet. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *Paired T-test* dan Wilcoxon, serta multivariat menggunakan MANOVA test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kedungmundu merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang terletak di Jl. Sambiroto RT 01 RW 01 Kecamatan Tembalang dengan luas wilayah kerja 14.244.890 km². Wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu mencakup 7 kelurahan, yaitu: Kelurahan Kedungmundu, Kelurahan Tandang, Kelurahan Jangli, Kelurahan Sendanguwo, Kelurahan Sendangmulyo, Kelurahan Sambiroto, dan Kelurahan Mangunharjo.

Karakteristik Responden Umur

Berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa terdapat kehamilan berisiko tinggi yaitu responden ibu hamil yang pada saat penelitian usianya < 20 tahun sebanyak 4% pada kelompok eksperimen dan 6% pada kelompok kontrol. Sedangkan usia > 35 tahun sebanyak 6% pada kelompok eksperimen dan 11% pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa berdasarkan kategori umur sebagian besar responden tidak termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi.

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan responden diketahui paling banyak adalah telah menamatkan pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebesar 36,8% pada kelompok eksperimen dan 44,7% pada kelompok kontrol. Meskipun begitu masih terdapat responden dengan

pendidikan rendah yaitu tidak sekolah pada masing-masing kelompok yaitu sebesar 1% dan hanya tamat SD/ sederajat sebesar 10,5% pada kelompok eksperimen dan 26,3% pada kelompok kontrol.

Usia Kehamilan

Hasil penelitian yang didapat, diketahui bahwa terdapat 52,6% responden dengan usia kehamilan yang memasuki trimester II dan 44,7% memasuki trimester III, yang mengikuti kegiatan edukasi Gerakan 1000 HPK.

Jumlah Faktor Risiko Kehamilan

Hasil penelitian yang didapat, sebagian besar dari responden memiliki ≥ 1 faktor risiko kehamilan baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Faktor risiko kehamilan responden yang tertinggi pada masing-masing kelompok adalah KEK, yaitu pada kelompok I yaitu sebesar 24,3% dan pada kelompok II yaitu sebesar 23,4%.

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga yaitu sebesar 71,1% pada kelompok eksperimen dan 84,2% pada kelompok kontrol. Sedangkan responden yang memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta adalah 18,4% pada kelompok eksperimen dan 7,9% pada kelompok kontrol.

Tabel 1. Hasil Analisis Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan Ibu Hamil Risti Sebelum dan Sesudah Edukasi Gerakan 1000 HPK

No.	Variabel	Kelompok	<i>p-value</i>	Keterangan
1.	Pre – Post Pengetahuan	I	0,0001	Ada perbedaan
		II	0,268	Tidak ada perbedaan
2.	Pre – Post Sikap	I	0,0001	Ada perbedaan
		II	0,358	Tidak ada perbedaan
3.	Pre – Post Kebiasaan makan	I	0,004	Ada perbedaan
		II	1,0001	Tidak ada perbedaan
4.	Pre – Post Asupan Gizi	I	0,006	Ada perbedaan
		II	0.671	Tidak ada perbedaan

Tabel 2. Analisis Multivariat Pengaruh Edukasi Gerakan 1000 HPK

Multivariate ANOVA (MANOVA) Test							
Dependent variable	Group	Mean	Std. Error	CI 95%		Sig.	Partial Eta Squared
				Lower	Upper		
Pre – Post Pengetahuan	I	-7,605	0,231	-8,065	-7,145	0,0001	0,873
	II	-0,237	0,231	-0,697	-0,223		
Pre – Post Sikap	I	-4,921	0,271	-5,460	-4,382	0,0001	0,677
	II	-0,158	0,271	-0,697	-0,381		
Pre – Post Kebiasaan	I	-0,526	0,140	-0,806	-0,246	0,010	0,087
	II	0,0001	0,140	-0,280	-0,280		
Pre – Post Asupan Gizi	I	-1,711	0,519	-2,745	-0,676	0,016	0,076
	II	0,105	0,519	-0,929	1,139		

Pola Makan

Fokus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perubahan praktik pola makan ibu hamil risti sebelum dan setelah dilakukannya edukasi Gerakan 1000 HPK yang dilihat dari pengaruhnya terhadap perubahan kebiasaan makan responden dan kecukupan asupan gizi yang dikonsumsinya. Kebiasaan makan pada penelitian ini terdiri dari konsumsi makanan pokok ≥ 3 kali sehari, konsumsi air putih ≥ 8 gelas perhari, konsumsi sarapan sebelum sarapan ≥ 4 kali dalam seminggu, konsumsi makan siang ≥ 4 kali dalam seminggu, konsumsi makan

malam ≥ 4 kali dalam seminggu, konsumsi makanan selingan ≥ 4 kali dalam seminggu, konsumsi gorengan < 4 kali dalam seminggu, konsumsi makanan yang mengandung protein hewani, zat besi, asam folat, kalsium, buah berwarna dan berserat, garam periodium ≥ 4 kali dalam seminggu, serta konsumsi makanan atau minuman mengandung kafein < 4 kali dalam seminggu. Sedangkan untuk asupan gizi yang dikonsumsi disesuaikan standar AKG 2013 yang meliputi energi, air, protein, lemak, karbohidrat, serat, vitamin, natrium, kalium, kalsium, magnesium, fosfor, besi, dan seng.

Hasil penelitian kebiasaan makan pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa kebiasaan makan sehari-hari responden pada pengukuran pertama (*pretest*) sebesar 55,3% bumil risti sudah dalam kategori baik. Sedangkan ada pengukuran kedua yaitu seminggu setelah dilaksanakan edukasi, terjadi peningkatan kebiasaan makan sebesar 63,2% responden dalam kategori baik. Namun peningkatan ini tidak diikuti dengan perubahan asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil risti setiap harinya. Hal ini dapat dilihat bahwa asupan gizi responden pada pengukuran pertama (*pretest*) sebesar 57,9% bumil risti dalam kategori baik, sedangkan pada pengukuran kedua yaitu seminggu setelah dilaksanakan edukasi, tidak terjadi peningkatan asupan gizi dan persentasenya mengalami penurunan menjadi masing-masing 50,0% responden baik dalam kategori baik maupun kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan secara kualitatif oleh Hasanah pada ibu hamil KEK di Poli Kebidanan RSIA Cirendeu Tangerang Selatan, yang menyatakan bahwa meskipun responden sudah mengetahui jenis makanan yang bergizi yang tentunya juga dapat memilih bahan makanan yang bernilai gizi tinggi, namun dalam praktiknya, responden masih kurang menerapkan pola makan atau kebiasaan makan yang baik serta porsi makan yang cenderung tidak lengkap dan sedikit jumlahnya.⁷ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryono pada remaja putri mengenai pendidikan anemia gizi menggunakan media audio visual dan leaflet yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan menggunakan media audio visual

dengan leaflet ($p=0,0001$) terhadap perilaku remaja putri dalam konsumsi Fe.⁸

Hasil penelitian mengenai asupan gizi makan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa asupan gizi responden pada pengukuran pertama (*pretest*) dan kedua (*posttest*) memiliki persentase yang sama yaitu sebesar 55,3% bumil risti dalam kategori baik. Hal ini berarti tidak ada perubahan dalam praktik pola makan ibu hamil risti pada kedua pengukuran. Berdasarkan asupan gizi yang dikonsumsi ibu setiap kali makan menunjukkan bahwa asupan gizi responden pada pengukuran pertama (*pretest*) sebesar 57,9% bumil risti dalam kategori baik, kemudian pada pengukuran kedua terjadi peningkatan asupan gizi sebesar 65,8% responden dalam kategori baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salmia dalam "Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Asupan Protein dan Zat Besi Serta Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil yang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong Kabupaten Pinrang" pada 40 sampel ibu hamil menyatakan bahwa penyuluhan gizi menggunakan media *leaflet* menunjukkan adanya peningkatan asupan gizi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol kurang baik yaitu sebanyak 15 sampel (75%) kategori kurang asupan protein meningkat 16 sampel (80%) kategori baik kelompok intervensi setelah dilakukan penyuluhan. Sedangkan untuk asupan zat besi sampai akhir intervensi sebanyak 20 sampel (100%) kategori masih dalam kategori kurang baik.⁹ Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Fadrija,

bahwa perilaku kebiasaan makan terbentuk dikarenakan beberapa faktor yaitu praktik terhadap makanan, alasan makan, jenis makanan yang dimakan, dan pengetahuan gizi.¹⁰

Peningkatan pola makan sejalan dengan teori SOR bahwa dengan dukan fasilitas dan lingkungan stimulus yang diberikan dapat berlanjut kemudian membentuk perilaku seseorang. Berdasarkan uji MANOVA praktik kebiasaan makan pada kelompok eksperimen menunjukkan hasil *R square* sebesar 0,087 yang berarti edukasi memiliki efek cukup dalam memengaruhi 8,7% kebiasaan makan responden. Asupan gizi responden menunjukkan hasil *R square* sebesar 0,076 yang berarti edukasi juga memiliki efek cukup dalam memengaruhi 7,6% asupan gizi responden. Perubahan praktik terlebih perilaku suatu individu tidaklah mudah bergantung pada komitmen dan dukungan dari lingkungan sekitar. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun responden sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang positif terhadap Gerakan 1000 HPK belum tentu menjadikan Gerakan 1000 HPK sebagai perilaku sehat dalam kehidupannya sehari-hari.

Pengetahuan

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dengan sasaran ibu hamil risti menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kelompok eksperimen setelah diadakannya intervensi berupa edukasi Gerakan 1000 HPK. Pada saat pengukuran pertama, hanya 39,5% responden dari kelompok eksperimen yang memiliki pengetahuan baik mengenai Gerakan 1000 HPK. Namun pada pengukuran kedua

yaitu seminggu setelah diadakannya edukasi, pengetahuan responden yang baik meningkat menjadi 71,1%. Analisis bivariat dengan uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen ini juga menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada pengetahuan mengenai Gerakan 1000 HPK yang mengalami peningkatan secara signifikan. Perbedaan itu ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,0001 ($p < 0,05$), yang artinya H_0 ditolak atau adanya perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol kaitannya dengan pengetahuan responden mengenai Gerakan 1000 HPK menunjukkan bahwa pada pengukuran pertama terdapat 36,8% responden memiliki pengetahuan yang baik. Pada pengukuran kedua yang dilakukan seminggu setelah pengukuran pertama, terdapat peningkatan pengetahuan menjadi 47,4% responden memiliki pengetahuan yang baik. Peningkatan ini menunjukkan hasil yang lebih kecil dibandingkan pengetahuan pada kelompok eksperimen. Hal ini dibuktikan setelah dilakukan pengujian menggunakan Uji T berpasangan (*paired T-test*) meskipun nilai *t* hitung menunjukkan adanya nilai negatif atau menyatakan bahwa nilai *posttest* lebih tinggi daripada nilai *pretest*, namun nilai signifikansi didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,268 ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan pada *pretest* dan *posttest*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni pada penelitiannya mengenai "Mentoring Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan WUS tentang Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama

Kehidupan (1000 HPK)” pada 35 sampel kelompok kontrol ibu hamil yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan bermakna ($p=0,0001$) antara skor *pretest* dan *posttest* pengetahuan responden setelah diadakannya edukasi menggunakan metode ceramah dengan pemberian *leaflet* gizi seimbang 1000 HPK.¹¹ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthmainah dengan judul “Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual dan Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI” pada 32 ibu yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan media audio visual ($p=0,0001$) dan media *leaflet* ($p=0,0001$) terhadap pengetahuan MP ASI ibu.¹²

Hasil penelitian mengenai pengetahuan menunjukkan bahwa pada ibu hamil risti kelompok eksperimen masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Gerakan 1000 HPK kaitannya dengan jumlah minimal memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan yaitu sebesar 86,8%, kurang mengetahui usia yang menjadi periode emas anak dan akibat kekurangan yodium pada masa kehamilan sebesar 78,9%, kurang mengetahui tentang pengertian Gerakan 1000 HPK dan BBLR sebesar 73,6%, serta tujuan dari Gerakan 1000 HPK sebesar 71,1%. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui tentang jumlah minimal memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan sebesar 89,5%, tujuan HPK dan pengertian BBLR dengan persentase yang sama yaitu sebesar 81,6%, pengertian Gerakan 1000 HPK

sebesar 78,9% begitu pula dengan kepanjangannya sebesar 76,3%, serta belum mengetahui tentang penyebab terjadinya anemia pada saat hail yaitu sebesar 71,1%.

Melihat dari banyaknya responden yang belum pernah diberikan informasi tentang Gerakan 1000 HPK, tidak mengherankan jika responden masih banyak pengetahuan responden yang masih kurang dan kurangnya kesadaran mengenai pentingnya Gerakan 1000 HPK baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Oleh karena itu penting bagi ibu untuk mendapatkan edukasi untuk menambah wawasan dan menumbuhkan kesadaran ibu mengenai pentingnya Gerakan 1000 HPK.

Perubahan pengetahuan pada kelompok eksperimen sesuai dengan teori SOR yang menyatakan bahwa dengan adanya stimulus kepada sekelompok organisme, maka akan memberikan suatu perhatian, pengertian, dan penerimaan yang dapat menimbulkan reaksi perubahan sikap hingga perubahan praktik dan perilaku. Hal ini juga dibuktikan melalui uji MANOVA yang menunjukkan bahwa nilai *R square* edukasi Gerakan 1000 HPK memiliki efek yang besar dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil risti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini edukasi Gerakan 1000 HPK memberikan pengaruh yang besar dalam meningkatkan pengetahuan responden ibu hamil risti di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

Sikap

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil risti di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu menunjukkan bahwa sikap responden kelompok eksperimen

pada pengukuran pertama hanya 55,3 % bumil risti yang mendukung Gerakan 1000 HPK. Namun terjadi peningkatan dukungan sikap responden saat pengukuran kedua, seminggu setelah dilaksanakan edukasi, yaitu menjadi sebesar 63,2% ibu hamil risti yang kemudian mendukung Gerakan 1000 HPK. Peningkatan nilai sikap pada kelompok eksperimen tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap pelaksanaan Gerakan 1000 HPK, karena ibu hamil risti semakin merasakan pentingnya masa 1000 HPK sebagai upaya perbaikan gizi generasi di masa yang akan datang.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sikap responden pada pengukuran pertama (*pretest*) sudah baik, namun hasil pengukuran kedua yaitu seminggu setelah dilaksanakan *pretest*, terjadi penurunan sikap sebesar 55,3% responden yang dalam kategori mendukung. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis bivariat menggunakan Uji Wilcoxon yang menyatakan bahwa nilai signifikansi *pretest* dengan *posttest* pada kelompok kontrol adalah sebesar 0,358 ($p > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima, artinya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap pada *pretest* dan *posttest*.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba, yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu hamil dalam gizi 1000 HPK yaitu ditandai dengan adanya perubahan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah edukasi $p = 0,000$ ($p < 0,05$).¹³ Perbedaan dengan Purba adalah media edukasi yang digunakan berupa ceramah dan poster. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Haryono pada remaja putri mengenai pendidikan anemia gizi menggunakan media audio visual dan leaflet yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan menggunakan media audio visual dengan leaflet ($p = 0,0001$) terhadap sikap remaja putri dalam konsumsi Fe.⁸

Namun pada penelitian ini masih terdapat responden baik pada kelompok eksperimen dan kontrol yang memiliki sikap negatif kaitannya dengan Gerakan 1000 HPK seperti terlihat masih adanya responden yang tidak setuju jika selama masa kehamilan ibu sebaiknya mengonsumsi tablet besi (Fe) meskipun dalam kondisi tubuh yang baik yaitu sebesar 92,1%. Selain itu masih terdapat juga sikap responden yang tidak setuju bahwa sebaiknya ibu hamil mengonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilan 81,6% pada kelompok eksperimen. Hal ini juga ditunjukkan oleh hasil penelitian pada sikap kelompok kontrol bahwa masih terdapatnya responden yang tidak setuju jika selama masa kehamilan ibu sebaiknya mengonsumsi tablet besi (Fe) meskipun dalam kondisi tubuh yang baik yaitu sebesar 86,8% dan tidak mendukung pentingnya Gerakan 1000 HPK yaitu sebesar 76,3%.

Melihat dari banyaknya responden yang belum pernah diberikan informasi tentang Gerakan 1000 HPK, tidak mengherankan jika responden masih banyak sikap responden yang masih kurang mendukung mengenai pentingnya Gerakan 1000 HPK baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Oleh karena itu penting bagi ibu untuk mendapatkan edukasi untuk menumbuhkan kesadaran ibu mengenai pentingnya Gerakan 1000 HPK.

Peningkatan sikap pada kelompok eksperimen sesuai dengan teori SOR dalam kaitannya sebagai keluaran dari stimulus berupa edukasi kesehatan gizi yang diberikan. Hal ini juga dibuktikan melalui uji MANOVA yang menunjukkan bahwa nilai *R square* edukasi Gerakan 1000 HPK memiliki efek yang besar dalam meningkatkan sikap ibu hamil risti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini edukasi Gerakan 1000 HPK selain memberikan pengaruh yang besar dalam meningkatkan pengetahuan, juga memberikan pengaruh yang besar terhadap sikap positif responden ibu hamil risti di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan ibu hamil risti mengenai Gerakan 1000 HPK baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol menunjukkan adanya peningkatan. Namun peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan edukasi cenderung lebih besar dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan edukasi.
2. Sikap ibu hamil risti mengenai Gerakan 1000 HPK pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan setelah diadakan edukasi. Sedangkan pada kelompok kontrol cenderung tetap.
3. Praktik pola makan ibu hamil risti mengenai Gerakan 1000 HPK baik pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya peningkatan pada variabel kebiasaan namun mengalami penurunan pada variabel asupan gizi makanan yang dikonsumsi. Sedangkan untuk kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perubahan kebiasaan makan namun terjadi peningkatan pada asupan gizi yang dikonsumsi setiap harinya.
4. Perbandingan pengetahuan ibu hamil risti kelompok eksperimen menggunakan uji Wilcoxon didapat nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti ada perbedaan bermakna antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi Gerakan 1000 HPK. Sedangkan untuk pengetahuan kelompok kontrol dengan menggunakan uji T berpasangan (*paired T-test*) diketahui nilai t hitung pada *pretest* dan *posttest* adalah $-1,125$, menyatakan bahwa nilai *posttest* lebih tinggi daripada nilai *pretest*. Sedangkan berdasarkan nilai $p = 0,268$ ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa H_0 diterima, artinya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan pada *pretest* dan *posttest*.
5. Perbandingan sikap pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji Wilcoxon. Pada kelompok eksperimen adalah sebesar $0,0001$ ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti ada perbedaan bermakna antara sikap responden sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi Gerakan 1000 HPK. Sedangkan pada kelompok kontrol, nilai p sebesar $0,358$ ($p > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima, artinya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap pada *pretest* dan *posttest*.
6. Perbandingan pola makan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji Wilcoxon.

- a. Berdasarkan pengujian kebiasaan makan yang dilakukan pada kelompok eksperimen diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,004 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti ada perbedaan bermakna antara kebiasaan makan responden sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi Gerakan 1000 HPK. Pada kelompok kontrol nilai signifikansi sebesar 1,0001 ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa H_0 diterima, artinya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap pada *pretest* dan *posttest*.
- b. Berdasarkan pengujian asupan gizi yang dilakukan pada kelompok eksperimen diketahui bahwa nilai signifikansi pada sebesar 0,006 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti ada perbedaan bermakna antara asupan gizi responden sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi Gerakan 1000 HPK. Pada kelompok kontrol nilai signifikansi sebesar 0,671 ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa H_0 diterima, artinya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara asupan gizi pada *pretest* dan *posttest*.
7. Berdasarkan uji MANOVA pada penelitian ini diketahui nilai *R squared* pengetahuan sebesar 0,873. Hal tersebut berarti edukasi yang dilakukan memiliki efek besar dalam memengaruhi 87,3% pengetahuan responden mengenai Gerakan 1000 HPK. Sikap responden menunjukkan hasil *R square* sebesar 0,677 yang berarti edukasi juga memiliki efek besar dalam memengaruhi 67,7% sikap responden mengenai Gerakan 1000 HPK. Praktik kebiasaan makan responden menunjukkan hasil *R square* sebesar 0,087 yang berarti edukasi memiliki efek cukup dalam memengaruhi 8,7% kebiasaan makan responden. Asupan gizi responden menunjukkan hasil *R square* sebesar 0,076 yang berarti edukasi juga memiliki efek cukup dalam memengaruhi 7,6% asupan gizi responden.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Kedungmundu
Sebagian responden masih belum memiliki perubahan pola makan yang baik setelah diadakan edukasi Gerakan 1000 HPK ini. Sehingga perlu dilakukan tindakan pemberian informasi yang lebih praktikal kepada responden agar dapat diaplikasikan di kehidupan sehari-hari, yaitu dapat dilakukan pemberian rekomendasi variasi asupan makanan supaya lebih mudah memperoleh gizi seimbang yang baik dikonsumsi ibu hamil sehari-hari. Selain itu juga dapat dilakukan pemberian edukasi kepada keluarga ibu hamil risti, khususnya suami untuk melakukan pendampingan pola makan dan asupan gizi yang dikonsumsi sebagai bentuk dukungan dalam mengoptimalkan perbaikan gizi ibu dan janin yang dikandungnya.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang
Belum adanya pemberian informasi pentingnya Gerakan 1000 HPK ini dikarenakan pemberian informasi masih sebatas diberikan kepada tenaga kesehatan, dan belum disebarluaskan kepada

masyarakat sasaran, sehingga perlu adanya penguatan regulasi berupa Surat Keputusan atau Surat Edaran dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang mengatur kerjasama antara Puskesmas, DKK, Rumah Sakit, Organisasi profesi IBI, PERSAGI, dan instansi lintas sektor terkait untuk mengoptimalkan edukasi Gerakan 1000 HPK ini. Perlu juga dilakukan supervisi, monitoring, dan evaluasi secara berkala kaitannya dengan kesesuaian tata laksana Gerakan 1000 HPK ini dengan kebijakan yang telah dibuat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Belum adanya perubahan yang optimal dalam penelitian ini terkait pola makan ibu hamil risti khususnya, diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat memberikan inovasi baik konsep penelitian, pemberian materi, maupun media yang digunakan untuk mengatasi permasalahan perbaikan gizi ibu hamil risti ini guna mendukung program Gerakan 1000 HPK. Selain pemberian edukasi kepada ibu hamil risti, juga dapat dilakukan edukasi kepada suami dan keluarga yang berhubungan dekat setiap harinya dengan ibu untuk mengetahui dukungannya terhadap keberhasilan program ini.

REFERENSI

1. Kemenko Kesra RI. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: Kemenko Kesra RI. 2013.
2. Kawai, Kosuke, et al. *Maternal Multiple Micronutrient Supplementation and Pregnancy Outcomes in Developing Countries: Meta-analysis and Meta-regression*. WHO. Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/6/10-083758/en/>. 2011.
3. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. Lancet 2008. Published online http://www.who.int/nutrition/topics/Lancetseries_Undernutrition1.pdf Jan 17. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61690-0
4. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
5. DKP Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015*. Semarang: DKP Jawa Tengah. 2015.
6. DKK Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2015*. Semarang: DKK Semarang. 2015.
7. Hasanah, Deuis Nurul, dkk. *Kebiasaan Makan menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 3 No. 3. 4 Juli 2013. Available at: ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/download/3907/3751. Diakses 10 Juni 2017. P-ISSN: 2087-703X. E-ISSN: 2354-8762.
8. Haryono, Deddi. *Pengaruh Pendidikan Anemia Gizi Audio Visual dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan, Perilaku*

- Mengonsumsi TabletFe serta Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri. Thesis. 2015. Available at: <https://eprints.uns.ac.id/20301/1/S531008001.pdf>. Diakses 5 Juli 2017.
- Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2015. Skripsi. Available at: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/57341>. Diakses 4 Juli 2017.
9. Salmiah, dkk. *Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Asupan Protein dan Zat Besi Serta Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil yang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong Kabupaten Pinrang*. *Media Gizi Pangan*, Vol. XV Edisi 1. 2013. Available at: <https://jurnalmediagizipangan.com/2013/11/2-salmiah.pdf>. Diakses 4 Juli 2017.
 10. Fadjria, Nur. *Hubungan antara Citra Raga dengan Perilaku Makan Pada Remaja Putri*. Skripsi. 2008. Available at: eprints.ums.ac.id/1445/2/F100030037.pdf. Diakses 4 Juli 2017.
 11. Wahyuni, Tri. *Mentoring Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan WUS tentang Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Unnes. 2015.
 12. Muthmainah, Fitriyah Nafsiyah. *Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual dan Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Skripsi. Juli 2010. Available at: repository.ipb.ac.id/jspui/bitstream/123456789/83046/1/115fnm.pdf. Diakses 4 Juli 2017.
 13. Purba, Tuty Hertati. *Pengaruh Penyuluhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul*