

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Kuesioner Konsumsi fe



### KUESIONER PENELITIAN IDENTITAS RESPONDEN

1. NAMA : .....
2. UMUR : .....Tahun
3. UMUR KEHAMILAN : .....Minggu
4. ALAMAT : RT.....RW.....DESA.....
5. LLA : .....cm
6. BERAT BADAN SEKARANG : .....kg
7. BERAT BADAN SEBELUM HAMIL : .....kg
8. TINGGI BADAN : .....cm
9. KADAR HB : .....mmHg

### PETUNJUK UMUM

1. Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan teliti .
2. Jawablah pertanyaan di bawah pad jawaban yang anda anggap benar.
3. Anda dimohon menjawab pernyataan ini dengan jujur, apa adanya, sesuai dengan yang diketahui tanpa bertanya kepada orang lain.
4. Jawaban yang anda berikan sangat kami hargai dan kerahasiaan anda akan kami jaga sebaik-baiknya.

Terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya.

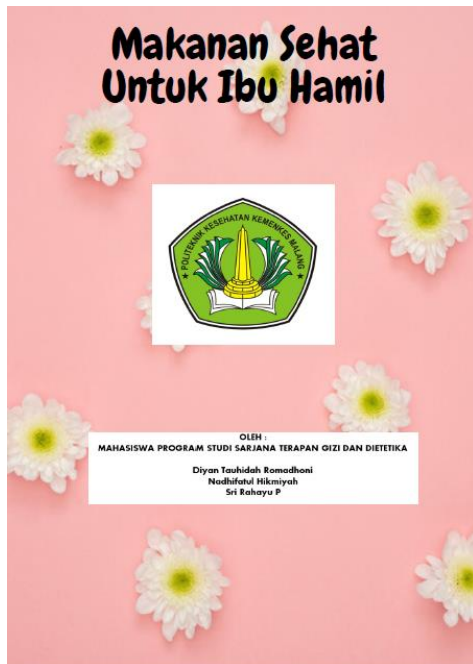
1. Manfaat Ibu hamil menjaga kesehatan dan pola makan yang baik selama kehamilan adalah, kecuali...
  - a. Agar tidak terjadi gangguan kehamilan
  - b. Anak anak yang dilahirkan sehat dan cerdas
  - c. Agar anak yang dilahirkan anemiaurangan gizi
  - d. Agar ibu bisa melahirkan dengan lancar
2. Total kenaikan berat badan ibu hamil yang dianjurkan dengan Status gizi normal sebelum hamil adalah...
  - a. 7 – 11,5 kg
  - b. 6 – 8 kg
  - c. 12 - 18 kg
  - d. 11,5 – 16 kg
3. Kenaikan berat badan ibu hamil yang dianjurkan pada trimester I dengan Status gizi ANEMIA sebelum hamil adalah...
  - a. 4,5 – 6,5 kg
  - b. 1,5 – 2 kg
  - c. 0,5 – 1 kg
  - d. 3,5 – 6 kg
4. Ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah...
  - a.  $\geq 23,5$
  - b. 19,5
  - c.  $\leq 23,5$
  - d. 20,5
5. Penambahan kebutuhan Fe ibu hamil pada trimester 3 sebanyak....
  - a. 330 kkal
  - b. 300 kkal
  - c. 320 kkal
  - d. 180 kkal
6. Sumber Fe yang baik untuk ibu hamil adalah...
  - a. Gula dan sirup
  - b. Hanya sayuran saja
  - c. Semua makanan yang aman
  - d. Hanya buah saja

7. Komposisi sel tubuh ibu dan janin sebagian besar berasal dari...
  - a. Protein
  - b. Karbohidrat
  - c. Lemak
  - d. Fe
8. Jika ibu hamil tidak suka mengonsumsi protein daging sapi, ibu bisa menggantinya dengan mengonsumsi protein...
  - a. Sayuran
  - b. Coklat
  - c. Tepung-tepungan
  - d. Daging ayam
9. Jika ibu hamil mual dan muntah saat mengonsumsi bubur tepung beras yang terlalu basah sebagai sumber karbohidrat, ibu bisa menggantinya dengan mengonsumsi..... sebagai sumber karbohidrat
  - a. Gula pasir
  - b. Pasta
  - c. Roti kering
  - d. Madu
10. Salah satu jenis lemak yang baik untuk perkembangan otak janin adalah asam lemak esensial jenis omega 3, contoh bahan makanan yang mengandung lemak omega 3 adalah...
  - a. Minyak kedelai
  - b. Ikan laut
  - c. Minyak biji matahari
  - d. Minyak jagung
11. Di bawah ini adalah manfaat konsumsi fe (zat besi) untuk ibu hamil, kecuali...
  - a. Pertumbuhan plasenta
  - b. Menutupi zat besi hilang dalam darah saat melahirkan
  - c. Mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin
  - d. Penyempitan masa sel darah merah ibu

12. Di bawah ini adalah sumber zat besi heme yang baik untuk ibu adalah...
- Hati, ikan, telur
  - Hati, buah melon, ikan
  - Tepung, bayam, kangkung
  - Wortel, hati, telur
13. Pada ibu hamil trimester I, manfaat asam folat adalah...
- Membantu penyerapan kalsium darah
  - Tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak
  - Pembentukan sistem saraf dan otak
  - Pembentukan sel janin
14. Sumber vitamin A yang baik pada kehamilan trimester II adalah...
- Wortel, pepaya, tempe
  - Wortel, pepaya, daging
  - Wortel, ikan asin, pepaya
  - Wortel, pepaya, susu
15. Saat trimester III, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi jeruk untuk membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan karena jeruk adalah sumber...
- Vitamin A
  - Kalsium
  - Vitamin D
  - Vitamin C
16. Porsi makan protein hewani dalam sehari ibu hamil saat trimester III adalah...
- 4 porsi telur ayam
  - 5 porsi ikan
  - 6 porsi gula
  - 3 porsi ikan
17. Satu porsi sayur untuk kebutuhan ibu hamil adalah sebanyak...
- 200 gram (1 mangkuk sayur matang dengan kuah)
  - 100 gram (1 mangkuk sayur mentah tanpa kuah)
  - 100 gram (1 mangkuk sayur matang dengan kuah)
  - 100 gram (1 mangkuk sayur matang tanpa kuah)

18. Mitos yang tersebar di masyarakat bahwa ibu hamil tidak boleh mengonsumsi nanas karena bisa menyebabkan keguguran, padahal fakta dalam kesehatan yang tidak boleh dikonsumsi adalah nanas muda, sedangkan nanas tua (matang) tetap bisa dikonsumsi karena...
- Mengandung bromelain yang menguatkan otot serviks
  - Mengandung banyak zat gizi terutama vitamin dan mineral
  - Mengandung bromelain yang dapat melunakkan otot serviks
  - Tetap bisa menyebabkan keguguran
19. Manfaat minum air kelapa saat hamil dalam kesehatan adalah...
- Kulit bayi putih dan bersih
  - Mencegah dehidrasi ibu
  - Bayi yang dilahirkan cantik
  - Bayi yang dilahirkan cerdas
20. Ibu hamil saat mengonsumsi coklat bisa membuat ibu dan bayi bahagia, apakah pernyataan tersebut benar?
- Tergantung bayi
  - Fakta
  - Hanya mitos
  - Tergantung ibu

## Lampiran 2. Contoh Beberapa Halaman E-Booklet



## BUMIL ANEMIA

Anemia yang terjadi saat kehamilan merupakan gangguan gizi sebagai akibat pola makan yang salah pada ibu hamil. Karena pola makan yang salah/tidak baik mengakibatkan berkurangnya asupan zat gizi yang merupakan penyebab terbesar anemia gizi.

Anemia gizi dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi, asam folat, vitamin B12 dan vitamin A. Namun, sekitar 75 % anemia gizi dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi. Anemia akibat defisiensi zat besi sering terjadi karena terdapat peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat pada ibu hamil akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi plasma volume. Hal ini terjadi agar dapat memenuhi kebutuhan ibu (perdarahan saatmelahirkan) dan pertumbuhan janin.

Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut, Klasifikasi menurut WHO:

- Normal :  $\geq 11$  gr %
- Anemia ringan : 9-10 gr %
- Anemia sedang : 7-8 gr%
- Anemia berat :  $< 7$  gr%

## DAMPAK ANEMIA

**DAMPAK ANEMIA pada Ibu Hamil:**

- KEGUSURAN/abotus
- TERDARAHAN yang dapat mengakibatkan keguguran ibu
- BAYI lahir BERMUTUR, Bayi lahir dengan BERAT BADAN RENDAH dan pendek
- Bila Ibu dalam kondisi anemia berat, bayi RISIKO LAKSE MATI

**ANEMIA AKAN MENURUNKAN DAYA TAHAP TUBUH DAN BERISIKO RENTAN TERHADAP INFEKSI COVID 19**

## Jumlah Porsi Yang Dianjurkan

PORSI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 p = 50 gr atau 1 potong sedang (ikan) 1 p = 55 gr atau 1 butir sedang telur ayam
Protein nabati seperti : tempe, tahu dan kacang-kacangan	4 porsi	4 porsi	1 p = 50 gr atau 1 potong sedang (tempe) 1 p = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayuran	4 porsi	4 porsi	1 p = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa lemak
Buah	4 porsi	4 porsi	1 p = 100 gr atau 1 potong sedang (jeruk) 1 p = 100-150 gr atau 1 potong besar pisang
Minyak/Lemak	5 porsi	6 porsi	1 p = 5 gr atau 1 sendok teh bumbu/minyak/gorengan/mentega/leleh/santan/gelut/kecap, kecap manis, bumbu, dan bumbu masak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 p = 10 gr atau 1 sendok makan/berasunder dan buah-buahan manis, minuman lain manis, dll

Minum : 8-12 gelas per hari

Untuk mendapatkan E-Booklet bisa mengunduh link di bawah ini



[http://bit.ly/E-Booklet\\_GiziBumil](http://bit.ly/E-Booklet_GiziBumil)

### Lampiran 3. Contoh Beberapa Halaman Video

07.43 89%

**WABAH CORONA  
IBU HAMIL TETAP SEHAT  
BEBAS ANEMIA**

**DAMPAK ANEMIA pada Ibu Hamil:**

- KEGUGURAN/aborsi**
- PERADAHAN** yang dapat mengakibatkan kematian ibu
- SAIT KOP: PSEMATUR**  
Bayi lahir dengan **LELAT KADAN RENDAH** dan pendek.
- RIP**  
Ibu Ibu dalam kondisi anemia berat, bayi **RISIKO LAHIR MATI**.

**ANEMIA AKAN MEHURUKAN DAYA TAHAN TUBUH DAN BERISIKO REHANT TERHADAP INFEKSI COVID 19**

Made with Animaker

07.43 89%

**STATUS ANEMIA PADA IBU HAMIL**

- Normal :  $\geq 11$  gr %
- Anemia ringan : 9-10 gr %
- Anemia sedang : 7-8 gr %
- Anemia berat :  $< 7$  gr %

Made with Animaker

07.45 88%

**ZAT BESI (FE)**

ZAT BESI EKSTRA DIBUTUHKAN UNTUK MENUNDAK PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN JANIN, PERTUMBUHAN PLASENTA, PERLUASAN MASSA SEL DARAH MERAH IBU, MENUTUPI BESI HILANG DALAM DARAH SAAT MELAHIRKAN.

PEREMPUAN DENGAN KADAR ZAT BESI RENDAH DISARANKAN UNTUK MENGONSUMSI SUPLEMEN ZAT BESI. KEBUTUHAN FE DAPAT DIPENUHI DENGAN SUPLEMEN FE DOSIS 100 MG/HARI

BAHAN MAKANAN SUMBER ZAT BESI HEHE DIANTARANYA DAGING MERAH (DAGING SAPI, DOKBA), HATI, IKAN, DAN TELUR.

NOH HEHE BERASAL DARI HABATI SEPERTI KACANG-KACANGAN, SAYURAN HIJAU (SELADA AIR, BAYAN, KANGKUNG), ROTI GANDUK, BUAH KEKING, PISANG, JAWABU BUAH

Made with Animaker

07.44 88%

**PROTEIN**

KOMPONEN SEL TUBUH IBU DAN JANIN SEBAGIAN BESAR TERDIRI DARI PROTEIN. PERTUMBUHAN DALAH TUBUH IBU, SEPERTI PLASENTA MEMERLUKAN PROTEIN

KEBUTUHAN TAMBAHAN PROTEIN SELAMA HAMIL MINIMAL 15% DARI KEBUTUHAN TOTAL ENERGY SEHARI.

JENIS PROTEIN YANG DIANJURKAN DIKONSUMSI ADALAH PROTEIN DENGAN NILAI BIOLOGI TINGGI (1/5NYA DARI PROTEIN HEWAN), MISALNYA DAGING, TELUR, IKAN, SUSA, YOGURT, DI SAMPING TAHU, TEMPE, DAN KACANG-KACANGAN

JIKA SEORANG IBU HAMIL VEGETARIAN DAN BISA MENGONSUMSI BANYAK KACANG-KACANGAN, BULI-BULIAN, SAYURAN, BUAH MAKA TIDAK AKAN MASALAH KEKURANGAN

Made with Animaker

07.45 88%

**PORSI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI**

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	4 porsi	5 porsi	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan sapi	4 porsi	4 porsi	1 p = 80 gr atau 1 potong sedang ikan 1 p = 80 gr atau 1 butir sedang telur ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu dan kacang-kacangan	4 porsi	4 porsi	1 p = 80 gr atau 1 potong sedang tempe 1 p = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayuran	4 porsi	4 porsi	1 p = 100 gr atau 1 mangkuk sedang sayur
Buah	4 porsi	4 porsi	1 p = 100 gr atau 1 potong sedang (Pisang) 1 p = 100-150 gr atau 1 potong besar Pepaya
Minyak Lemak	3 porsi	3 porsi	1 p = 5 gr atau 1 sendok teh minyak 1 p = 100 gr atau 1 sendok makan margarin
Gula	2 porsi	2 porsi	1 p = 40 gr atau 1 sendok teh gula 1 p = 100 gr atau 1 sendok makan gula

Misual : 8-12 gelas per hari

Made with Animaker

07.45 88%

**Zat Gizi Khusus Menurut Usia Kehamilan (Trimester II)**

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
<b>Vitamin A</b>	Proses metabolisme, pembentukan tulang dan sistem syaraf.	
<b>Kalsium (Ca)</b>	Pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu	
<b>Zat Besi (Fe)</b>	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	

Made with Animaker

Untuk mendapatkan Video bisa mengunduh link di bawah ini



[http://bit.ly/video\\_gizi\\_bumil](http://bit.ly/video_gizi_bumil)

## Lampiran 4. Uji Normalitas dan Uji Beda Pengetahuan Kelompok 1

### Uji Normalitas Shapiro Wilk

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,164	30	,038	,952	30	,186
Posttest	,127	30	,200*	,963	30	,362

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

a. Lilliefors Significance Correction

### Uji Beda Paired Sample t Test

#### Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest	57,6667	30	13,37350	2,44166
Posttest	61,8333	30	11,70642	2,13729

#### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pretest & Posttest	30	,953	,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 Pretest - Posttest	-4,16667	4,16954	,76125	-5,72360	-2,60974	5,473	29	,000



## Lampiran 5. Uji Normalitas dan Uji Beda Pengetahuan Kelompok 2

### Uji Normalitas Shapiro Wilk

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,163	30	,042	,959	30	,286
Posttest	,134	30	,179	,935	30	,069

a. Lilliefors Significance Correction

### Uji Beda Paired Sample t Test

#### Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest	61,8333	30	11,63254	2,12380
Posttest	66,0000	30	11,40175	2,08167

#### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pretest & Posttest	30	,915	,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 Pretest - Posttest	-4,16667	4,74947	,86713	-5,94015	-2,39319	-4,805	29	,000

## Lampiran 6. Uji Normalitas dan Uji Beda Pengetahuan Kelompok 3

### Uji Normalitas Shapiro Wilk

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,132	30	,193	,959	30	,297
Posttest	,190	30	,007	,936	30	,072

a. Lilliefors Significance Correction

### Uji Beda Paired Sample t Test

#### Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest	55,6667	30	10,72648	1,95838
Posttest	60,8333	30	11,67692	2,13191

#### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pretest & Posttest	30	,904	,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 Pretest - Posttest	-5,16667	4,99713	,91235	-7,03262	-3,30071	-5,663	29	,000

## Lampiran 7. Uji Normalitas dan dan Uji Beda Konsumsi fe Kelompok 1

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.115	30	.200 <sup>*</sup>	.957	30	.265
Post	.213	30	.001	.897	30	.007

### Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre	53.4400	30	12.81009	2.33879
Post	72.0533	30	7.74324	1.41372

### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre & Post	30	.400	.029

	Paired Differences				
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
Pair 1 Pre - Post	-18.61333	12.03142	2.19663	-23.10594	-14.12073

### Paired Samples Test

	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 Pre - Post	-8.474	29	.000

## Lampiran 8. Uji Normalitas dan dan Uji Beda Konsumsi fe Kelompok 2

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.136	30	.163	.947	30	.141
Post	.151	30	.081	.921	30	.028

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre	58.5533	30	15.15005	2.76601
Post	101.5300	30	7.58106	1.38411

### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre & Post	30	.240	.201

	Paired Differences				
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
Pair 1 Pre - Post	-42.97667	15.22495	2.77968	-48.66176	-37.29158

### Paired Samples Test

	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 Pre - Post	-15.461	29	.000

### Lampiran 9. Uji Normalitas dan dan Uji Beda Konsumsi fe Kelompok 3

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.117	30	.200*	.952	30	.193
Post	.242	30	.000	.897	30	.007

#### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre	51.1133	30	11.88798	2.17044
	Post	102.7933	30	9.15303	1.67111

#### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre & Post	30	.211	.264

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	Pre - Post	-51.68000	13.38922	2.44453	-56.67962	-46.68038

#### Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pre - Post	-21.141	29	.000

**Lampiran 10. Uji Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Anemia Kelompok 1**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anemia * TingkPenget	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**Anemia \* TingkPenget Crosstabulation**

			TingkPenget		Total
			cukup	kurang	
Anemia	Anemia	Count	0	4	4
		Expected Count	3.3	.7	4.0
		% within TingkPenget	0.0%	80.0%	13.3%
Tidak Anemia	Tidak Anemia	Count	25	1	26
		Expected Count	21.7	4.3	26.0
		% within TingkPenget	100.0%	20.0%	86.7%
Total	Total	Count	25	5	30
		Expected Count	25.0	5.0	30.0
		% within TingkPenget	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	
Pearson Chi-Square	23.077 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.673	1	.000			
Likelihood Ratio	18.556	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	22.308 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	
N of Valid Cases	30					

**Chi-Square Tests**

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction <sup>b</sup>	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -4.723.

**Lampiran 11. Uji Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Anemia  
Kelompok 2**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anemia * TingkPenget	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**Anemia \* TingkPenget Crosstabulation**

			TingkPenget		Total
			cukup	kurang	
Anemia	Anemia	Count	1	5	6
		Expected Count	5.0	1.0	6.0
		% within TingkPenget	4.0%	100.0%	20.0%
Tidak Anemia	Tidak Anemia	Count	24	0	24
		Expected Count	20.0	4.0	24.0
		% within TingkPenget	96.0%	0.0%	80.0%
Total		Count	25	5	30
		Expected Count	25.0	5.0	30.0
		% within TingkPenget	100.0%	100.0%	100.0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	
Pearson Chi-Square	24.000 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.375	1	.000			
Likelihood Ratio	21.627	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	23.200 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	
N of Valid Cases	30					

**Chi-Square Tests**

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction <sup>b</sup>	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -4.817.

**Lampiran 12. Uji Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Anemia  
Kelompok 3**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anemia * TingkPenget	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**Anemia \* TingkPenget Crosstabulation**

			TingkPenget		Total
			cukup	kurang	
Anemia	Anemia	Count	2	3	5
		Expected Count	4.5	.5	5.0
		% within TingkPenget	7.4%	100.0%	16.7%
Tidak Anemia	Tidak Anemia	Count	25	0	25
		Expected Count	22.5	2.5	25.0
		% within TingkPenget	92.6%	0.0%	83.3%
Total		Count	27	3	30
		Expected Count	27.0	3.0	30.0
		% within TingkPenget	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	
Pearson Chi-Square	16.667 <sup>a</sup>	1	.000	.002	.002	
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.667	1	.001			
Likelihood Ratio	12.775	1	.000	.002	.002	
Fisher's Exact Test				.002	.002	
Linear-by-Linear Association	16.111 <sup>c</sup>	1	.000	.002	.002	
N of Valid Cases	30					

**Chi-Square Tests**

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction <sup>b</sup>	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.002
N of Valid Cases	

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -4.014.

**Lampiran 13. Uji Hubungan Tingkat Konsumsi Fe dengan Status Anemia  
Kelompok 1**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anemia * Tingk.konsumsi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**Anemia \* Tingk.konsumsi Crosstabulation**

			Tingk.konsumsi		Total
			kurang	sangat kurang	
Anemia	Anemia	Count	0	4	4
		Expected Count	3.1	.9	4.0
		% within Tingk.konsumsi	0.0%	57.1%	13.3%
Tidak Anemia	Tidak Anemia	Count	23	3	26
		Expected Count	19.9	6.1	26.0
		% within Tingk.konsumsi	100.0%	42.9%	86.7%
Total	Total	Count	23	7	30
		Expected Count	23.0	7.0	30.0
		% within Tingk.konsumsi	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	
Pearson Chi-Square	15.165 <sup>a</sup>	1	.000	.001	.001	
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.623	1	.001			
Likelihood Ratio	14.000	1	.000	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	14.659 <sup>c</sup>	1	.000	.001	.001	
N of Valid Cases	30					

**Chi-Square Tests**

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction <sup>b</sup>	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.001
N of Valid Cases	

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3.829.

**Lampiran 14. Uji Hubungan Tingkat Konsumsi Fe dengan Status Anemia  
Kelompok 2**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anemia * Tingk.konsumsi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**Anemia \* Tingk.konsumsi Crosstabulation**

			Tingk.konsumsi		Total
			Normal	kurang	
Anemia	Anemia	Count	0	6	6
		Expected Count	4.0	2.0	6.0
		% within Tingk.konsumsi	0.0%	60.0%	20.0%
Tidak Anemia	Tidak Anemia	Count	20	4	24
		Expected Count	16.0	8.0	24.0
		% within Tingk.konsumsi	100.0%	40.0%	80.0%
Total	Total	Count	20	10	30
		Expected Count	20.0	10.0	30.0
		% within Tingk.konsumsi	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	
Pearson Chi-Square	15.000 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.484	1	.001			
Likelihood Ratio	16.564	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	14.500 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	
N of Valid Cases	30					

**Chi-Square Tests**

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction <sup>b</sup>	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3.808.

**Lampiran 15. Uji Hubungan Tingkat Konsumsi Fe dengan Status Anemia  
Kelompok 3**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anemia * Tingk.konsumsi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**Anemia \* Tingk.konsumsi Crosstabulation**

			Tingk.konsumsi		Total
			Normal	kurang	
Anemia	Anemia	Count	0	5	5
		Expected Count	3.7	1.3	5.0
		% within Tingk.konsumsi	0.0%	62.5%	16.7%
Tidak Anemia	Tidak Anemia	Count	22	3	25
		Expected Count	18.3	6.7	25.0
		% within Tingk.konsumsi	100.0%	37.5%	83.3%
Total	Total	Count	22	8	30
		Expected Count	22.0	8.0	30.0
		% within Tingk.konsumsi	100.0%	100.0%	100.0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	
Pearson Chi-Square	16.500 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.307	1	.000			
Likelihood Ratio	16.449	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	15.950 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	
N of Valid Cases	30					

**Chi-Square Tests**

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction <sup>b</sup>	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3.994.

### Lampiran 16. List Responden Kelompok 1

Kode Responden	Gambaran Umum Responden		Pengetahuan				Tingkat Konsumsi Fe				Status Anemia	
	Usia (tahun)	Pend Terakhir	Pre	Kategori	Post	Kategori	Sebelum	Kategori	Setelah	Kategori	Hb	Kategori
A1	36	SMA/Sederajat	60	C	65	C	65,3	SK	71	K	12	TA
A2	26	SMA/Sederajat	55	C	60	C	65,1	SK	71	K	11,5	TA
A3	24	SMA/Sederajat	60	C	65	C	37,8	SK	60	SK	11	TA
A4	22	SMA/Sederajat	60	C	70	C	54,8	SK	72	K	11,5	TA
A5	30	SMP/Sederajat	55	C	65	C	44,3	SK	75	K	12	TA
A6	27	D4/S1	80	B	80	B	47,8	SK	72	K	11,8	TA
A7	29	D4/S1	80	B	80	B	56,7	SK	72	K	12,6	TA
A8	33	Diploma I, II, III	50	C	55	C	43,2	SK	73	K	12	TA
A9	32	D4/S1	45	C	50	C	55,2	SK	73	K	12,6	TA
A10	21	SMA/Sederajat	40	K	50	C	57,3	SK	63	SK	10,7	A
A11	24	SMP/Sederajat	45	C	55	C	63,2	SK	76	K	13	TA
A12	32	SMP/Sederajat	50	C	50	C	51,6	SK	61	SK	10,6	A
A13	25	SMA/Sederajat	65	C	70	C	88,9	K	89	K	11,4	TA
A14	25	SMP/Sederajat	60	C	60	C	56,6	SK	74	K	13	TA
A15	29	SMA/Sederajat	55	C	55	C	34,2	SK	72	K	12,3	TA
A16	28	SMA/Sederajat	50	C	60	C	55,7	SK	71	K	12	TA
A17	38	SMP/Sederajat	55	C	55	C	56,3	SK	75	K	13,3	TA

A18	29	D4/S1	70	C	75	B	45,2	SK	78	K	13	TA
A19	39	SMP/Sederajat	60	C	60	C	44,6	SK	74	K	13	TA
A20	38	SMP/Sederajat	35	K	45	C	67,8	SK	62	SK	10	A
A21	24	SMA/Sederajat	40	K	40	K	73,8	K	77	K	10,2	TA
A22	29	SMA/Sederajat	70	C	70	C	33,5	SK	47	SK	12,1	TA
A23	32	SMA/Sederajat	55	C	65	C	35,7	SK	77	K	11,6	TA
A24	27	Diploma I, II, III	95	B	95	B	42,7	SK	69	SK	12	TA
A25	32	SMA/Sederajat	65	C	65	C	69,3	SK	78	K	12	TA
A26	25	SMA/Sederajat	55	C	60	C	34,2	SK	77,6	K	11,8	TA
A27	21	SMA/Sederajat	35	K	45	K	55,2	SK	66	SK	10,8	A
A28	29	SMA/Sederajat	70	C	70	C	53,7	SK	78,5	K	11,5	TA
A29	36	SMP/Sederajat	60	C	65	C	62,3	SK	79	K	12,3	TA
A30	31	SMA/Sederajat	55	C	55	C	54,2	SK	78,5	K	13	TA

**Lampiran 17. List Responden Kelompok 2**

Kode Responden	Gambaran Umum Responden		Pengetahuan				Tingkat Konsumsi Fe				Status Anemia	
	Usia (tahun)	Pend Terakhir	Pre	Kategori	Post	Kategori	Sebelum	Kategori	Setelah	Kategori	Hb	Kategori
B1	26	Diploma I, II, III	75	B	80	B	60,6	SK	101	N	12.5	TA
B2	31	SMA/Sederajat	75	B	85	B	34,8	SK	118	N	11.5	TA
B3	19	SMP/Sederajat	60	C	60	C	47,2	SK	103	N	12	TA
B4	30	SMA/Sederajat	70	C	70	C	68,3	SK	104	N	12	TA
B5	21	SMA/Sederajat	55	C	65	C	55,9	SK	102	N	11	TA
B6	36	SMA/Sederajat	65	C	70	C	54,2	SK	103	N	12	TA
B7	28	SMP/Sederajat	60	C	60	C	47,3	SK	99,2	K	12	TA
B8	30	D4/S1	85	B	85	B	69,7	SK	105,8	N	12	TA
B9	32	SMP/Sederajat	70	C	70	C	83,8	K	101	N	12	TA
B10	27	SMA/Sederajat	50	K	65	C	44,9	SK	97,2	K	10.5	A
B11	23	SMA/Sederajat	60	C	60	C	60,9	SK	103,2	N	12.6	TA
B12	30	SMA/Sederajat	55	C	65	C	53,8	SK	107,2	N	13	TA
B13	35	SMP/Sederajat	50	K	50	K	39,2	SK	98,4	K	10,1	A
B14	30	SMA/Sederajat	50	K	50	K	61,2	SK	84,9	K	10,8	A
B15	30	SMA/Sederajat	85	B	85	B	56,3	SK	93,6	K	12.4	TA
B16	35	SMA/Sederajat	55	C	60	C	98,7	K	107,5	N	13.1	TA
B17	38	D4/S1	80	B	85	B	39,3	SK	86,7	K	12.3	TA
B18	30	SMA/Sederajat	60	C	60	C	47,9	SK	83,2	K	12.5	TA

B19	23	SMA/Sederajat	60	C	70	C	63,2	SK	103	N	11.8	TA
B20	21	SMP/Sederajat	50	K	50	K	67,8	SK	97,5	K	10,2	A
B21	26	SMP/Sederajat	55	C	70	C	88,9	K	108,3	N	11.9	TA
B22	19	SMA/Sederajat	70	C	75	C	63,2	SK	102,7	N	11	TA
B23	37	SMP/Sederajat	65	C	65	C	63,6	SK	103,9	N	11.2	TA
B24	24	D4/S1	75	B	80	B	54,2	SK	103	N	11.9	TA
B25	24	SMA/Sederajat	50	K	60	C	80,1	K	116,3	N	11.9	TA
B26	22	SMA/Sederajat	55	C	60	C	55,3	SK	105	N	11.5	TA
B27	30	D4/S1	60	C	60	C	37,6	SK	107	N	11.9	TA
B28	26	SMP/Sederajat	70	C	70	C	43,2	SK	104,3	N	12	TA
B29	26	SMA/Sederajat	45	K	50	K	59,7	SK	98	K	10.4	A
B30	32	SMP/Sederajat	40	K	45	K	55,8	SK	98	K	10,3	A

**Lampiran 18. List Responden Kelompok 3**

Kode Responden	Gambaran Umum Responden		Pengetahuan				Tingkat Konsumsi Fe				Status Anemia	
	Usia (tahun)	Pend Terakhir	Pre	Kategori	Post	Kategori	Sebelum	Kategori	Setelah	Kategori	Hb	Kategori
C1	31	SMP/Sederajat	60	C	60	C	44,3	SK	105,8	N	12	TA
C2	28	SMA/Sederajat	65	C	70	C	39,9	SK	74	k	10,5	A
C3	20	SMP/Sederajat	50	C	50	C	48,7	SK	103	N	11	TA
C4	22	SMA/Sederajat	55	C	65	C	59,8	SK	105	N	11,5	TA
C5	25	D4/S1	70	B	75	B	56,7	SK	105	N	12	TA
C6	24	SMA/Sederajat	50	C	50	C	34,3	SK	85,0	k	10,8	A
C7	25	SMA/Sederajat	35	K	40	K	55,3	SK	97,0	K	10,6	A
C8	32	SMP/Sederajat	45	C	55	C	65,4	SK	113	N	12	TA
C9	24	SMA/Sederajat	40	K	45	K	57,3	SK	97	K	10,6	A
C10	39	SMP/Sederajat	65	C	70	C	39,4	SK	90	k	10,7	A
C11	19	SMA/Sederajat	60	C	65	C	37,8	SK	107	N	13	TA
C12	24	SMP/Sederajat	50	C	50	C	55,2	SK	103	N	11,6	TA
C13	30	SMA/Sederajat	50	C	50	C	61,7	SK	104	N	11,4	TA
C14	33	SMA/Sederajat	65	C	65	C	49,3	SK	105	N	13	TA
C15	25	SMP/Sederajat	55	C	65	C	43,2	SK	110	N	12,3	TA
C16	24	SMA/Sederajat	55	C	65	C	39,7	SK	105	N	12	TA
C17	32	SMP/Sederajat	55	C	70	C	36,5	SK	108	N	13,3	TA
C18	32	SMP/Sederajat	35	K	45	K	43,9	SK	109	N	13	TA

C19	23	SMA/Sederajat	65	C	75	B	35,4	SK	117	N	13	TA
C20	34	SMA/Sederajat	50	C	50	C	47,3	SK	97	K	11	TA
C21	28	SMP/Sederajat	55	C	65	C	54,9	SK	115	N	12	TA
C22	30	D4/S1	85	B	85	B	63,9	SK	114	N	12,1	TA
C23	21	SMA/Sederajat	50	C	50	C	63,2	SK	103	N	11,6	TA
C24	25	D4/S1	70	B	85	B	67,3	SK	89	K	12	TA
C25	19	SMA/Sederajat	60	C	60	C	33,9	SK	103	N	12	TA
C26	36	D4/S1	45	C	50	C	81,2	K	108	N	11,8	TA
C27	24	SMA/Sederajat	60	C	70	C	41,6	SK	97	K	12	TA
C28	35	SMA/Sederajat	65	C	65	C	62,8	SK	107	N	11,5	TA
C29	24	SMA/Sederajat	55	C	65	C	53,1	SK	103	N	12,3	TA
C30	29	SMA/Sederajat	50	C	50	C	60,4	SK	105	N	13	TA

## Lampiran 19. KAK Pendampingan Online tentang Gizi Ibu Hamil

### KERANGKA ACUAN KEGIATAN PENDAMPINGAN ONLINE TENTANG GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS BULULAWANG

#### A. LATAR BELAKANG

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 (Riskesdas, 2013) menyatakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 37,2 %. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, 2016, dan 2017, prevalensi *stunting* cenderung statis yaitu secara berturut-turut sebesar 29%, 27,5% dan 29,6%. Selanjutnya data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 (Riskesdas, 2018) menyebutkan bahwa secara nasional prevalensi *stunting* atau pendek meningkat hingga 30,8%. Sedangkan menurut hasil Integrasi Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2019, menyatakan bahwa *stunting* di Indonesia turun 3,1% dari hasil Riskesdas 2018 menjadi 27,26%. Meskipun begitu, *stunting* harus tetap ditangani karena Indonesia masih menjadi negara ke-5 dengan jumlah balita tertinggi yang mengalami *stunting* setelah Pakistan.

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. ( Kemenkes, 2018 )

Penelitian mengenai faktor yang berkontribusi terhadap STATUS *stunting* sudah banyak dilakukan. Salah satunya adalah penelitian dari Ernawati dkk (2013) yang menyebutkan bahwa panjang badan lahir bayi dan asupan protein ibu hamil merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap status *stunting*. Selain itu, Sukmawati dkk (2018) juga menyebutkan bahwa ada hubungan Status gizi ibu (LILA) saat hamil dengan status *stunting*.

Menurut hasil Survey Aplikasi “Si Canting” di Kecamatan Bululawang, dimana aplikasi ini merupakan program unggulan Kecamatan Bululawang yang bertujuan untuk mencegah terjadinya balita *stunting* sejak dini, dengan intervensi secara preventif dan promotive yang tepat kepada sasaran yang terdiri dari 3 kelompok rawan (Baduta (balita dibawah 2 tahun), Remaja Putri,



dan Ibu Hamil). Pada tahun 2019, ditinjau dari kelompok ibu hamil, bahwa dari 205 ibu hamil yang dilakukan survey didapatkan data sejumlah ibu hamil mengalami KEK 80 orang (39,02%). Angka ini termasuk tinggi, jika dibandingkan dengan Indikator Penilaian Kerja Puskesmas mengenai jumlah Ibu Hamil KEK < 19,7%. Hal ini menyebabkan risiko tinggi terhadap kelahiran dengan bayi *stunting*. Adapun dari 122 bumil yang telah melakukan pemeriksaan kadar Hb, yang mempunyai kadar HB < 11 mmHG sebanyak 34 ibu hamil (27,86%), hal ini berpotensi terhadap kelahiran BBLR (Bayi baru lahir rendah). Dari Kedua kejadian tersebut ibu hamil dengan KEK dan Anemia dapat berpotensi terhadap kejadian *stunting*.

Salah satu upaya dari Puskesmas Bululawang untuk menurunkan angka *stunting* pada kelompok ibu hamil adalah dengan penurunan status gizi ibu hamil KEK (Lila < 23,5 cm) dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Upaya-upaya penurunan angka KEK dan angka anemia antara lain dengan pemberian edukasi tentang Gizi Ibu hamil baik melalui kelas ibu hamil atau ANC terpadu, pendampingan ibu hamil secara langsung. Pendampingan ibu hamil ini dinilai mempunyai efektivitas yang tinggi untuk pencapaian penurunan angka *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Simbolon dkk, 2019) membuktikan bahwa perilaku ibu hamil KEK dapat berubah dari adanya pendampingan Gizi.

Akan tetapi dikarenakan situasi pandemic di Indonesia khususnya di wilayah Kecamatan Bululawang, maka kegiatan pendampingan ibu hamil secara langsung sulit untuk dilaksanakan. Karena itulah diperlukan sarana atau media dalam pendampingan atau edukasi secara online untuk dapat disampaikan melalui media social yang dimiliki oleh ibu hamil. Menurut Bower dalam Aba dkk (2020), edukasi online dapat menunjang proses pembelajaran dengan menggunakan teknologi yang ada. Media sosial merupakan salah satu media yang dapat digunakan sebagai media untuk edukasi online karena sudah banyak digunakan oleh generasi milenial saat ini. Sugihartati (2014), generasi milenial merupakan net-generation yang biasa disebut juga dengan generasi techno-literate, mereka memiliki ketergantungan yang tinggi dengan teknologi informasi di dalam menjalankan kegiatan hariannya. Mereka biasanya mengembangkan komunikasi melalui text messaging, instant messaging, dll. Salah satunya adalah media WhatsApp.

Hasil dari penelitian “ Pengaruh Pendampingan Online Tentang Gizi Antara Media E-Booklet, Video Serta E-Booklet, Dan Video Terhadap Konsumsi Fe, Tingkat Konsumsi ,Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang” pada tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat perubahan tingkat konsumsi dan status gizi yang bermakna setelah mendapatkan pendampingan online.

Salah satu program unggulan Puskesmas Bululawang adalah Penanggulangan Stunting Secara Dini di 1000 Hari Pertama Kehidupan. Salah satu sasaran 1000 HPK adalah ibu hamil, dengan harapan dapat mencegah kelahiran bayi dengan BBLR ( Berat Bayi Lahir Rendah ) dan Stunting, serta untuk menghindari resiko kematian bayi dan ibu hamil. Oleh karena itu “Pendampingan Online Tentang Gizi Ibu Hamil “ dilakukan sebagai salah satu upaya penanggulangan stunting.

## **B. TUJUAN**

### 1. Tujuan Umum :

Penanggulangan stunting di 1000 HPK

### 2. Tujuan Khusus:

- a. Meningkatkan konsumsi fe gizi ibu hamil.
- b. Meningkatkan tingkat konsumsi gizi ibu hamil.
- c. Mencapai status gizi ibu hamil yang normal ( kenaikan berat badan yang sesuai, ukuran LILA, Status Anemia ).
- d. Mencegah Kelahiran dengan BBLR dan Stunting
- e. Menghindari resiko kematian bayi dan ibu hamil

## **C. KELUARAN YANG DIHARAPKAN**

- a. Diharapkan masing masing desa mempunyai grup Whatsapp pendampingan gizi bagi ibu hamil.
- b. Diharapkan semua ibu hamil di masing-masing desa masuk grup pendampingan gizi
- c. Ibu hamil terpantau status gizi mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan
- d. Ibu hamil mendapatkan informasi tentang gizi ibu hamil ( status gizi bumil, makanan ibu hamil).

#### D. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
1	Pemeriksaan Ibu Hamil	Pemeriksaan lengkap ( kehamilan, status gizi ( BB, TB, LILA, Kadar HB) bekerjasama dengan bidan desa dan laboratorium puskesmas
2	Pendampingan online tentang gizi	Semua ibu hamil yang ada di desa masuk grup pendampingan online tentang gizi, yang akan didampingi oleh bidan desa, perawat desa dan petugas gizi.

#### E. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN :

1. Grup whatsapp pendampingan gizi online masing masing desa berlaku untuk 2 session selama setahun ( Januari sd Juni 2022 dan Juli sd Desember 2022 ).
2. Semua ibu hamil yang ada di wilayah dimasukkan grup whatsapp
3. Sebelum ibu hamil dimasukkan grup, dilakukan ANC Terpadu
4. Masing-masing grup akan didampingi oleh bidan desa, perawat desa dan petugas gizi
5. Petugas gizi akan menilai status gizi masing masing ibu hamil dari hasil ANC Terpadu
6. Pemberian materi akan dilakukan secara bertahap selama 6 bulan ( di minggu I ) melalui pemberian video, e-boklet
7. Monitoring dan evaluasi akan dilakukan selama satu bulan sekali ( di minggu ke IV )

#### F. SASARAN

Semua ibu hamil yang ada di wilayah masing-masing desa.

## G. PERAN LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR

### a. Peran lintas program

- ✓ KIA : Pemeriksaan ibu hamil
- ✓ Sanitarian : Pemberian materi lingkungan sehat
- ✓ P2 : Pemberian materi penanggulangan penyakit
- ✓ Laborat : Pemeriksaa Hb dan lain-lain yang menunjang

### b. Peran lintas sektor

- ✓ Kader : membantu dalam pendampingan ibu hamil secara langsung.
- ✓ TP PKK : memotivasi masyarakat untuk berperan dalam program pendampingan ibu hamil

## H. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Tempat	Waktu pelaksanaan	Sumber dana	Penanggungjawab
1	Pendampingan bumil online	Bumil di wilayah Puskesmas Bululawang	Januari sd Desember 2022	-	Petugas Gizi

## I. MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

1. Monitoring dilakukan setiap bulan sekali oleh bidan desa melalui pemeriksaan kehamilan yang dilakukan di polindes atau puskesmas
2. Monitoring status gizi dilakukan oleh petugas gizi yang diperoleh dari pemeriksaan kehamilan.
3. Evaluasi dilakukan di akhir pendampingan di masing masing sesi ( Bulan Juni 2022 dan Bulan Desember 2022)

### Form Monitoring Pendampingan Gizi Ibu Hamil

Nama Desa :  
Bulan :

No.	Nama Bumil	Usia Kehamilan (minggu)	Status Gizi			TTD yang diminum
			BB (kg)	LILA (cm)	Hb (mmHg)	

Mengetahui,  
Kepala UPT Puskesmas.....

Malang,.....  
Petugas Gizi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Form Evaluasi Pendampingan Gizi Ibu Hamil

Nama Desa :

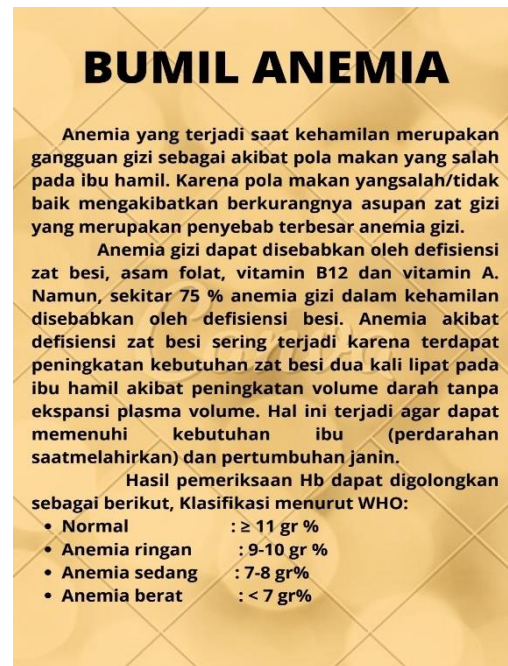
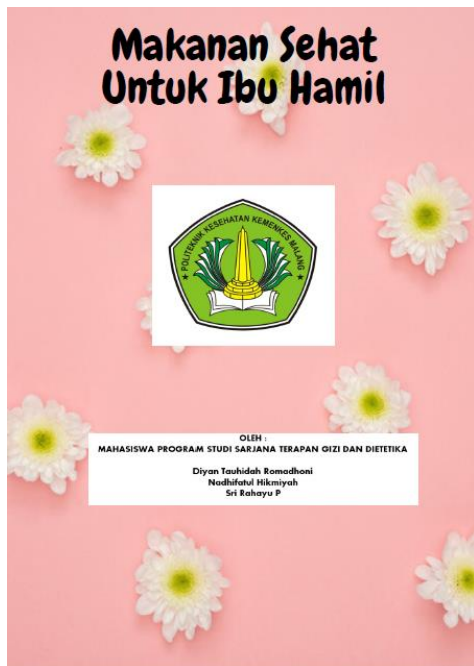
Periode :

No.	Monitoring	Sesuai Target	Tidak Sesuai Target		
			Kurang dari Normal	Tetap	Menjadi Normal
1.	Kenaikan berat badan ( sesuai yang dianjurkan )				
2.	LILA ( $\geq 23,5$ cm)				
3.	Hb ( $\geq 11$ mmHg)				
4.	TTD (30 tablet)				

Mengetahui,  
Kepala UPT Puskesmas.....

Malang,.....  
Petugas Gizi

## Contoh Beberapa Halaman E-Booklet



Untuk  
mendapatkan E-Booklet bisa mengunduh link di bawah ini



[http://bit.ly/E-Booklet\\_GiziBumil](http://bit.ly/E-Booklet_GiziBumil)

## Contoh Beberapa Halaman Video

07.43 89%

**WABAH CORONA IBU HAMIL TETAP SEHAT BEBAS ANEMIA**

**DAMPAK ANEMIA pada Ibu Hamil:**

- KEGUGURAN/aborsi
- PEDARAHAN yang dapat mengakibatkan kematian ibu
- LEBIH RINGAN: Bayi lahir dengan BERAT BAYI RENDAH dan pendak
- Bila Ibu dalam kondisi anemia berat, bayi RISIKO LAHIR MATI

**ANEMIA AKAN MELEMAHKAN DAYA TAHAN TUBUH DAN BERISIKO RENDAH TERHADAP INFESI COVID 19**

Made with Animaker

07.43 89%

**STATUS ANEMIA PADA IBU HAMIL**

- Normal :  $\geq 11$  gr %
- Anemia ringan : 9-10 gr %
- Anemia sedang : 7-8 gr %
- Anemia berat :  $< 7$  gr %

Made with Animaker

07.45 88%

**ZAT BESI (FE)**

ZAT BESI EKSTRA DIBUTUHKAN UNTUK HENDUKUNG PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN JANTIN, PERTUMBUHAN PLASENTA, PERLUASAN MASSA SEL DARAH MERAH IBU, MENUTUPI BESI HILANG DALAM DARAH SAAT MELAHIRKAN.

PEREMPUN DENGAN KADAR ZAT BESI RENDAH DISARANKAN UNTUK MENGONSUMSI SUPLEMEN ZAT BESI. KEBUTUHAN FE DAPAT DIPENUHI DENGAN SUPLEMEN FE DOSIS 100 MG/HARI

BAHAN MAKANAN SUMBER ZAT BESI HEZD DIANTARANYA DAGING MERAH (DAGING SAPI, DONKEA), HATI, IKAN, DAN TELUR.

NON HEZD BERASAL DARI HABATI SEPERTI KACANG-KACANGAN, SAYURAN HIJAU (TELADA AIR, BAYAM, GANDONG), ROTI GANDUM, BUAH KEKING, PISANG, JAMBU BIL

Made with Animaker

07.44 88%

**PROTEIN**

KOMPONEN SEL TUBUH IBU DAN JANIN SEBAGIAN BESAR TERDIRI DARI PROTEIN. PERTUMBUHAN DALAM TUBUH IBU, SEPERTI PLASENTA MEMERLUKAN PROTEIN

KEBUTUHAN TAMBAHAN PROTEIN SELAMA HAMIL MINIMAL 15% DARI KEBUTUHAN TOTAL ENERGY SEHARI.

JENIS PROTEIN YANG DIANJURKAN DIBUTUHKAN ADALAH PROTEIN DENGAN NILAI BIOLOGI TINGGI (YANG DARI PROTEIN HEWAN), MISALNYA DAGING, TELUR, IKAN, SISI, YOGHURT, DI SAMPING TAMI, TEMPE, DAN KACANG-KACANGAN

JIKA SEORANG IBU HAMIL VEGETARIAN DAN BISA MENGONSUMSI BANYAK KACANG-KACANGAN, BULI-BULIH, SAYURAN, DAN BUAH MAKRA TIDAK AKAN MASALAH KEKURANGAN

Made with Animaker

07.45 88%

**Zat Gizi Khusus Menurut Usia Kehamilan (Trimester II)**

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin A	Proses metabolisme, pembentukan tulang dan sistem syaraf.	
Kalsium (Ca)	Pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu	
Zat Besi (Fe)	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	

Made with Animaker

07.45 88%

**PORSI MAKANAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI**

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	4 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan sapi	4 porsi	4 porsi	1 p = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 p = 50 gr atau 1 butir sedang telur ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan kacang-kacangan	4 porsi	4 porsi	1 p = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 p = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayuran	4 porsi	4 porsi	1 p = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah	4 porsi	4 porsi	1 p = 100 gr atau 1 potong sedang (Pisang) 1 p = 100-150 gr atau 1 potong besar (Pepaya)
Minyak Lemak	5 porsi	6 porsi	1 p = 1/2 gr atau 1 sendok teh bening atau pengalasan makanan seperti minyak goreng, mentega, santan, kemiri, margarin dan lemak makan lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 p = 10 gr atau 1 sendok teh bening

Militer : 8-12 gelas per hari

Made with Animaker

Untuk mendapatkan Video bisa mengunduh link di bawah ini



[http://bit.ly/video\\_gizi\\_bumil](http://bit.ly/video_gizi_bumil)



