

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu hamil adalah adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Di dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah keadaan gizi (Waryana, 2011).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi. Upaya untuk meningkatkan status gizi ibu selama hamil dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT adalah makanan yang bergizi sebagai tambahan terhadap makanan sehari-hari, tetapi bukan pengganti nasi. Khususnya bagi kelompok rawan gizi PMT merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Masalah gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil salah satu diantaranya Kurang Energi Kronis (KEK) (Waryana, 2016). Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (*kronis*) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan (Irianto, 2014).

Pengetahuan gizi memegang peranan penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai masalah gizi dan kesehatan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai gizi seimbang. Salah satunya adalah adanya ketidakseimbangan asupan makanan. Hal ini dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, tidak terkecuali pada ibu hamil. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya dalam pemenuhan zat gizi dalam makanan, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya (Irianto, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Supriasa (2014) pengetahuan dapat ditingkatkan dengan pendidikan dan melalui perubahan perilaku yang berhubungan dengan gizi dan makanan. Perilaku berubah dengan diberikan sebuah pengetahuan berupa informasi tentang suatu hal yang dapat merubah perilaku. Salah satunya dengan memberikan pendidikan gizi melalui penyuluhan gizi. Penyuluhan gizi dapat menggunakan metode ceramah dan media *leaflet*.

Menurut Notoatmodjo (2012) metode ceramah adalah penyajian informasi secara lisan baik formal maupun informal. Sedangkan leaflet adalah selebar kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa halaman. Kadang-kadang didefinisikan sebagai selebar kertas yang berisi tulisan dan gambar tentang suatu masalah untuk suatu saran dan tujuan tertentu (Supriasa, 2013).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil secara global 35-75% dimana pada trimester ketiga lebih besar beresikonya dibandingkan dengan trimester pertama dan trimester kedua. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK. Sedangkan di Indonesia merupakan urutan keempat terbesar dengan prevalensi 35,5% (WHO,2015). Prevalensi ibu hamil KEK tahun 2013 secara nasional yaitu sebesar 24,2%, dan menurun menjadi 17,3% pada tahun 2018(Riskesdas 2018). Di Riau prevalensi ibu hamil KEK yaitu sebesar 12,9% (Riskesdas, 2018).

Tabel 1. Data Ibu Hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kabupaten Kampar tahun 2020

| No | Puskesmas | Jumlah Bumil | KEK Diperiksa | KEK LILA <23,5 | % |
|--------------|---------------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| 1 | Kampar Kiri Hilir | 292 | 245 | 50 | 17,12 |
| 2 | Tapung Hilir I | 685 | 637 | 43 | 6,28 |
| 3 | Bangkinang | 778 | 200 | 38 | 4,88 |
| 4 | Tapung II | 934 | 284 | 37 | 3,96 |
| 5 | Gunung Sahilan II | 278 | 387 | 31 | 11,15 |
| 6 | Koto Kampar Hulu | 387 | 129 | 15 | 3,88 |
| 7 | Perhentian Raja | 398 | 225 | 15 | 3,77 |
| 8 | XIII Koto Kampar I | 182 | 222 | 14 | 7,69 |
| 9 | Kampar Kiri Hulu I | 186 | 89 | 14 | 7,53 |
| 3 | XIII Koto Kampar II | 162 | 52 | 13 | 8,02 |
| Total | | 4282 | 2500 | 270 | 7,428. |

Sumber : Dinas kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020

Berdasarkan tabel diatas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, diantara puskesmas tersebut yang memiliki angka kejadian KEK tertinggi adalah di puskesmas Kampar Kiri Hilir, sedangkan yang terendah adalah puskesmas XIII Koto Kampar II. Puskesmas Koto Kampar Hulu berada di urutan keenam terbanyak dari jumlah ibu hamil yang mengalami KEK.

Masalah gizi ini tentunya akan berdampak buruk dan akan menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia dimasa

sekarang dan mendatang. Masalah gizi terjadi karena kurangnya pengetahuan dan kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari (Rosa, 2011).

Hasil survei pedahuluan yang dilakukan di desa Bandur Picak, yaitu salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Koto Kampar Hulu terhadap 10 orang ibu hamil dengan masing-masing 10 pertanyaan menggunakan kuesioner, hasilnya 20% ibu hamil dapat menjawab lebih dari 5 pertanyaan dan 80% ibu hamil lainnya menjawab kurang dari 5 pertanyaan bahkan ada yang tidak menjawab sama sekali.

Pada penelitian ini menggunakan metode ceramah dan *leaflet*. Dapat digunakan pada orang dewasa, Penggunaan waktu yang efisien, dapat dipakai pada kelompok yang besar, dan tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajar (Notoatmojdo, 2012). Sedangkan alasan peneliti memilih media *leaflet*, sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai, ekonomis, dapat memberikan informasi secara detail yang tidak mungkin bisa disampaikan secara lisan (Nursalam, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Efektifitas Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan tentang Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Koto Kampar Hulu”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan gizi menggunakan metode ceramah dengan pemberian *leaflet* tentang Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Koto Kampar Hulu.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui skor pengetahuan ibu hamil tentang PMT sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah.
- b. Untuk mengetahui skor pengetahuan ibu hamil tentang PMT sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah.
- c. Untuk mengetahui skor pengetahuan ibu hamil tentang PMT sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan media *leaflet*.
- d. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang PMT sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media *leaflet*.
- e. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah dan media

leaflet terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang PMT di Puskesmas Kecamatan Koto Kampar Hulu.

D. Manfaat Penelitian

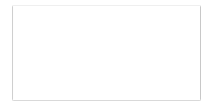
1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang metode ceramah dan media *leaflet* untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang PMT.

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan, menjadi salah satu solusi yang dapat digunakan selama masa kehamilan. Untuk menyampaikan pesan-pesan gizi menambah referensi yang berkaitan dengan penyuluhan gizi dengan metode ceramah dan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang PMT.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi Departemen Kesehatan khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas bahwa metode ceramah dan media leaflet dapat dijadikan alternatif untuk penyuluhan ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan gizi khususnya tentang PMT.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORITIS

1. Ibu Hamil

a. Pengertian Ibu hamil

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Di dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah keadaan gizi (Waryana, 2010).

Selama hamil metabolisme energi dan zat gizi lain dalam tubuh meningkat. Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi lain dibutuhkan untuk pertumbuhan janin di dalam kandungan, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Defisiensi kebutuhan zat gizi selama hamil dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang tidak sempurna (Waryana, 2010). *World Health Organization* (WHO) menganjurkan jumlah tambahan energi untuk ibu hamil trimester I adalah 150 kkal dalam satu hari untuk ibu hamil trimester II dan III ibu hamil memerlukan tambahan energi sebesar 350 kkal dalam

satu hari. Selain kebutuhan energi, kebutuhan protein selama hamil juga meningkat hingga 68% dari sebelum hamil. Oleh karena itu, negara Indonesia melalui WidyaKarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) tahun 1998 Menganjurkan penambahan protein 12 g/hari selama masa kehamilan (Kristiyanasari, 2010).

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Kholid (2014), pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan kurang baik bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai 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 telah dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus mengkonsumsi makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan pedoman gizi seimbang sebagai panduan dalam mengkonsumsi makanan bergizi sehar-hari.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menyebarkan materi untuk suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formula-formula yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya anemia disuatu tempat dan sebagainya.

Pengetahuan yang baik tentang gizi pada seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makan yang dipilihnya untuk di konsumsi. Orang yang pengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilah makanan yang menarik panca indera dan tidak memilih berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan gizi tinggi cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut (Agustian, 2010). Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan atau menyatakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan diukur disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Mengukur pengetahuan seseorang tentang apapun hanya dapat diukur

dengan membandingkan pengetahuan orang tersebut dalam kelompoknya dalam arti luas.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Ariani (2014), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam

mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Usia

Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b) Sosial budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan pendidikan.

c) Status ekonomi

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Sumber Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan

yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio, koran atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Selain itu media informasi yang lainnya bisa melalui penyuluhan dibidang kesehatan menggunakan berbagai metode ceramah dan media yaitu seperti *leaflet*.

3. Penyuluhan

a. Pengertian penyuluhan

Penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Dalam melakukan penyuluhan diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media atau alat peraga agar terjalinnya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Media adalah suatu alat peraga dalam promosi dibidang kesehatan yang dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi (Kholid, 2014).

b. Prinsip-prinsip Penyuluhan

Prinsip penyuluhan kesehatan adalah bekerja bersama sasaran bukan bekerja untuk sasaran (Waryana, 2016). Terdapat beberapa prinsip dalam penyuluhan partisipatif diantaranya yaitu menolong diri sendiri, partisipasi, demokrasi, keterbukaan, kemandirian, membangun pengetahuan dan adanya kerjasama serta koordinasi terhadap pihak-pihak terkait. Penyuluhan kesehatan akan efektif apabila mengacu pada minat dan kebutuhan masyarakat. Penyuluh kesehatan harus mengetahui kebutuhan apa saja yang dapat dipenuhi dengan ketersediaan sumberdaya yang ada (Waryana, 2016).

c. Tujuan Penyuluhan

Tujuan utama dari kegiatan penyuluhan yaitu mengubah perilaku sasaran baik mengenai sikap, pengetahuan atau keterampilannya supaya tahu, mau dan mampu untuk menerapkan inovasi demi perbaikan mutu hidupnya, keluarganya dan masyarakat (Waryana, 2016). Selain itu Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa terdapat beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan didalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain :

- 2) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- 3) Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- 4) Dapat menjelaskan informasi

- 5) Media dapat mempermudah pengertian
- 6) Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 7) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
- 8) Memperlancar komunikasi,
- 9) Mempermudah penerima informasi oleh sasaran pendidikan.
- 10) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 11) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

d. Penyuluhan sebagai Proses Perubahan Perilaku

Penyuluhan sebagai proses pendidikan diartikan bahwa, kegiatan penyebarluasan informasi dan penjelasan yang diberikan dapat merangsang terjadinya proses perubahan perilaku yang dilakukan melalui proses pendidikan atau kegiatan belajar. Artinya, perubahan perilaku yang terjadi/dilakukan oleh sasaran tersebut berlangsung melalui proses belajar. Hal ini penting untuk dipahami karena perubahan perilaku dapat melalui beragam cara, seperti: pembujukan, pemberian insentif/hadiah atau bahkan melalui kegiatan pemaksaan (baik melalui penciptaan kondisi lingkungan fisik maupun sosial ekonomi, maupun pemaksaan melalui aturan dan ancaman-ancaman) (Waryana, 2016).

Penyuluhan sebagai proses belajar pendidikan, dalam konsep akademik dapat mudah dipahami, tetapi dalam praktek kegiatan perlu dijelaskan lebih lanjut. Sebab pendidikan yang berlangsung disini tidak bersifat vertikal yang lebih berkesan menggurui tetapi merupakan pendidikan orang dewasa yang bersifat horizontal yang lebih bersifat partisipatif. Dalam kaitan ini keberhasilan penyuluhan tidak diukur dari seberapa banyak ajaran yang disampaikan tetapi seberapa jauh terjadi proses belajar bersama yang dialogis, yang mampu menumbuhkan kesadaran (sikap), pengetahuan dan keterampilan yang mampu mengubah perilaku kelompok sasaran kearah kegiatan dan kehidupan yang lebih menyejahterakan tiap individu, keluarga dan masyarakatnya. Jadi pendidikan dalam penyuluhan adalah proses belajar bersama (Waryana, 2016). penyuluhan pada dasarnya merupakan proses komunikasi, yang memiliki ciri khusus untuk mengkomunikasikan inovasi melalui pendidikan yang memiliki sifat khusus sebagai sistem pendidikan non-formal.

e. Metode Penyuluhan dan Proses Komunikasi

Untuk memilih metode komunikasi yang efektif, Mardikunto (1982) dalam Waryana (2016) menjelaskan adanya tiga cara pendekatan yang dapat juga diterapkan dalam pemilihan metode penyuluhan, yaitu didasarkan pada :

1) Media yang digunakan

Menurut Notoatmodjo (2010), berdasarkan cara produksinya media dikelompokkan menjadi media cetak, yaitu suatu media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun salah satunya antara lain adalah *leaflet*.

2) Sifat hubungan antara penyuluh dan penerima manfaat

Berdasarkan hubungan penyuluh ke penerima manfaat, metode penyuluhan dibedakan atas dua macam, yaitu :

- a) **Komunikasi langsung**, baik melalui percakapan tatap muka atau lewat media tertentu (*telepon, facimile*) yang memungkinkan penyuluh dapat berkomunikasi secara langsung (memperoleh respon) dari penerima manfaat dalam waktu yang relatif singkat terjadi interaksi interpersonal.
- b) **Komunikasi tak langsung**, baik lewat perantaraan orang lain, lewat surat, atau media yang lain, yang tidak memungkinkan penyuluh dapat menerima respon dari penerima manfaat dalam waktu yang relatif singkat.

3) Pendekatan psiko-sosial yang dikaitkan dengan tahapan adopsinya

Penerima manfaat seperti halnya dengan metode penyuluhan berdasarkan media yang digunakan, metode

penyuluh menurut keadaan psiko-sosial penerima manfaat juga dibedakan dalam tiga hal, yaitu :

- a) **Pendekatan perorangan**, artinya penyuluh berkomunikasi secara pribadi dengan penerima manfaat, misalnya konseling gizi dengan pasien, melalui kunjungan rumah, kunjungan di tempat penerima manfaat, dll.
- b) **Pendekatan kelompok**, manakala penyuluh berkomunikasi dengan sekelompok penerima manfaat pada waktu yang sama, seperti pada pertemuan diposyandu, PKK, penyelenggaraan latihan, dll.
- c) **Pendekatan masal**, jika penyuluh berkomunikasi secara tak langsung atau langsung dengan sejumlah penerima manfaat yang sangat banyak bahkan mungkin terbesar tempat tinggalnya, misalnya penyuluhan lewat TV, penyebaran selebaran, dll.

f. Metode Ceramah

Menurut Notoatmojo (2012) ada beberapa metode promosi kesehatan, salah satunya adalah metode ceramah.

1) Pengertian Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen

penting, yaitu : pengajar, materi, dan sasaran belajar. Metode ceramah efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.

2) Penggunaan Metode Ceramah

Ceramah digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, yaitu sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris dan sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

3) Kelebihan Metode Ceramah

Adapun kelebihan menggunakan metode ceramah antara lain:

- a) Dapat digunakan pada orang dewasa.
- b) Penggunaan waktu yang efisien.
- c) Dapat dipakai pada kelompok yang besar.
- d) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajaran.
- e) Dapat dipakai untuk member pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan.

4) Kekurangan Metode Ceramah

Adapun kekurangan menggunakan metode ceramah antara lain:

- a) Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya.

- b) Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai semua pokok pembicaraannya.
- c) Dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak.
- d) Membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu panca indera yang dipakai.

g. Media Leaflet

1) pengertian leaflet

Menurut Nursalam dan Effendi (2014), *leaflet* adalah selembur kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. *Leaflet* berukuran 20x30 cm dan disajikan dalam bentuk terlipat. *Leaflet* biasa diberikan kepada sasaran setelah dilakukan penyuluhan agar dapat dipergunakan sebagai pengingat pesan atau dapat juga diberikan saat penyuluhan agar pesan yang disampaikan dapat dimengerti oleh sasaran. Selain itu menurut Kholid (2014), *leaflet* adalah suatu bentuk media publikasi yang penyebarannya dengan cara dibagikan. *Leaflet* memiliki ukuran 20x30 cm yang berisi tulisan 200-400 kata. Isinya harus dapat ditangkap dalam satu kali membaca.

2) Macam-Macam Leaflet

Terdapat *leaflet* yang sederhana dan *leaflet* yang rumit yang terdiri atas sejumlah judul, gambar, grafik, tabel dan logo serta

identitas lembaga. Dalam penataan komponen *leaflet* tersebut tidak mudah dan perlu ditata dengan baik dan menarik. Dalam merancang tata letak, ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan, yaitu : (1) penempatan judul, subjudul, ilustrasi dan nomor halaman; (2) jumlah kolom; (3) panjang, baris dan lebar ruang tepi; (4) penekanan pesan khusus. *Leaflet* yang baik ditinjau dari daya tarik, tampilan dan keefektivitasan untuk mencapai tujuan (Supariasa, 2013).

3) Kelebihan *Leaflet*

Keuntungan menggunakan media *leaflet* antara lain ; sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai, ekonomis, dapat memberikan informasi secara detail yang tidak mungkin bisa disampaikan secara lisan, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga bisa didiskusikan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran (Supariasa, 2013).

4) Kekurangan *Leaflet*

Sementara itu terdapat beberapa kelemahan dari *leaflet* yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, *leaflet* akan menjadi percuma jika sasaran

tidak diikutsertakan secara aktif serta perlu proses penggandaan yang baik (Supriasa, 2013).

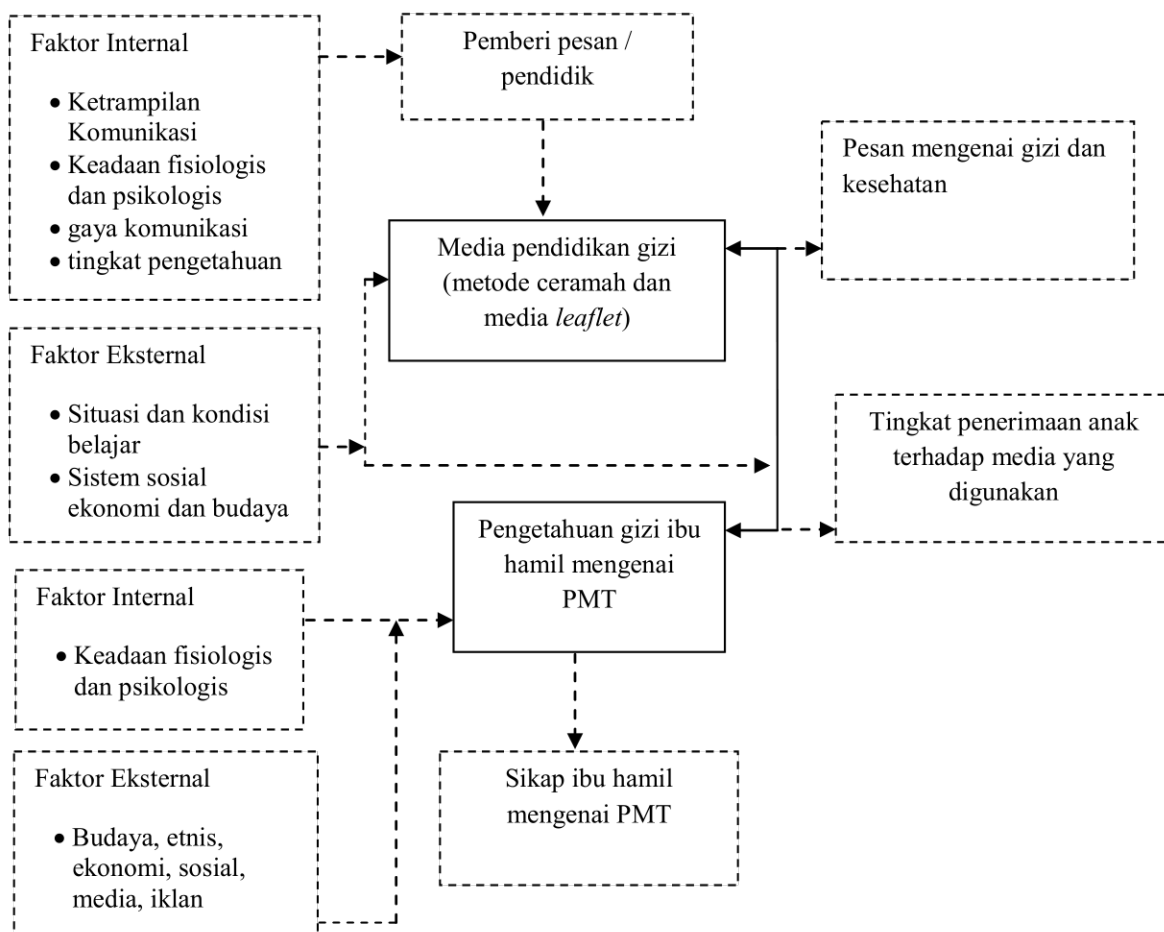
h. Penelitian Terkait

- a. Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Penyuluhan Berbasis Media, oleh Nuke, dkk (2016). Penelitian ini menggunakan metode *eksperimen semu*. Populasi sebanyak 110 orang wanita hamil, teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Jumlah sampel 36 orang setiap kelompoknya dan akan dilakukan pemilihan secara *simple random sampling* untuk menentukan kelompok yang akan diberikan metode LCD dan metode *leaflet*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan antara pra penyuluhan (LCD) dan post penyuluhan (LCD) ($p\text{-value} = 0,000$), ada perbedaan pengetahuan antara pra penyuluhan (*leaflet*) dan post penyuluhan (*leaflet*) ($p\text{-value} = 0,000$), tidak ada perbedaan antara sikap pra penyuluhan (LCD) dengan sikap post penyuluhan (LCD) ($p\text{-value} = 0,266$), ada perbedaan antara sikap pra penyuluhan (*leaflet*) dengan sikap post penyuluhan (*leaflet*) ($p\text{-value} = 0,00$).
- b. Pengaruh Penyuluhan terhadap Sikap Ibu Hamil Menghadapi Adaptasi Kehamilan di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta, oleh Erlin (2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap sikap ibu hamil menghadapi adaptasi kehamilan di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Penelitian

ini menggunakan metode eksperimen dengan rancangan *one group pretest and posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 39 ibu hamil. Analisis data menggunakan uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan sikap ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar dalam kategori cukup besar 53,85%. Sikap ibu hamil setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan menjadi 89,74%. Berdasarkan statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai p (signifikan) lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga H_a diterima.

b. Kerangka Teori

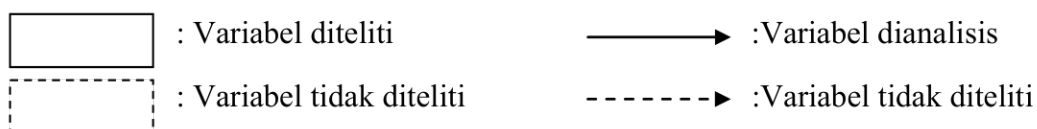
Kerangka teori adalah kesimpulan teori dari variabel independent yang dinilai ada keterkaitannya dengan variabel dependent (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada Skema 1 dibawah ini.



Skema 1.kerangka Teori

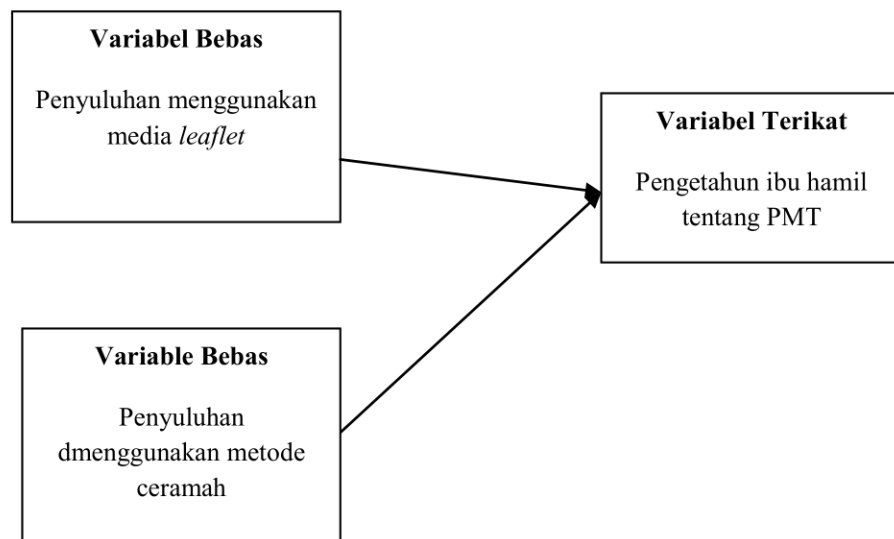
Sumber : Saloso (2011) dalam Wihida (2013) dengan modifikasi

Keterangan :



c. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo 2012). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada Skema 2. di bawah ini:



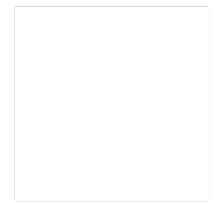
Skema 2. Kerangka Konsep

d. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah, suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian (Nursalam 2012).

Ha : Terdapat efektifitas penyuluhan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang PMT.

Ha : Terdapat efektifitas penyuluhan menggunakan metode ceramah terhadap pengetahuan ibu hamil tentang PMT.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain uji t berpasangan (*paired t test*) dan uji t tidak berpasangan (*independent t test*). Penelitian ini menggunakan rancangan *pre test – post two group*. Dilakukan *pretest* pada kedua kelompok, kemudian diberikan perlakuan pada kedua kelompok dan kemudian dilakukan *posttest* pada kedua kelompok. Desain penelitian ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi dari pendidikan gizi yang diberikan pada dua kelompok, yaitu kelompok yang diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah dan kelompok yang diberikan pendidikan gizi dengan *leaflet*. Bentuk rancangan ini sebagai berikut :

Tabel 3: Rancangan *Pre test post test two group*

| Jenis | <i>Pretest</i> | Intervensi | <i>posttest</i> |
|-------------------------|----------------|------------|-----------------|
| Kelompok ceramah | 01 | Xa | 02 |
| Kelompok <i>leaflet</i> | 01 | Xb | 02 |

Sumber : Notoatmodjo, 2010

Keterangan :

01 : Observasi pengetahuan ibu hamil sebelum intervensi

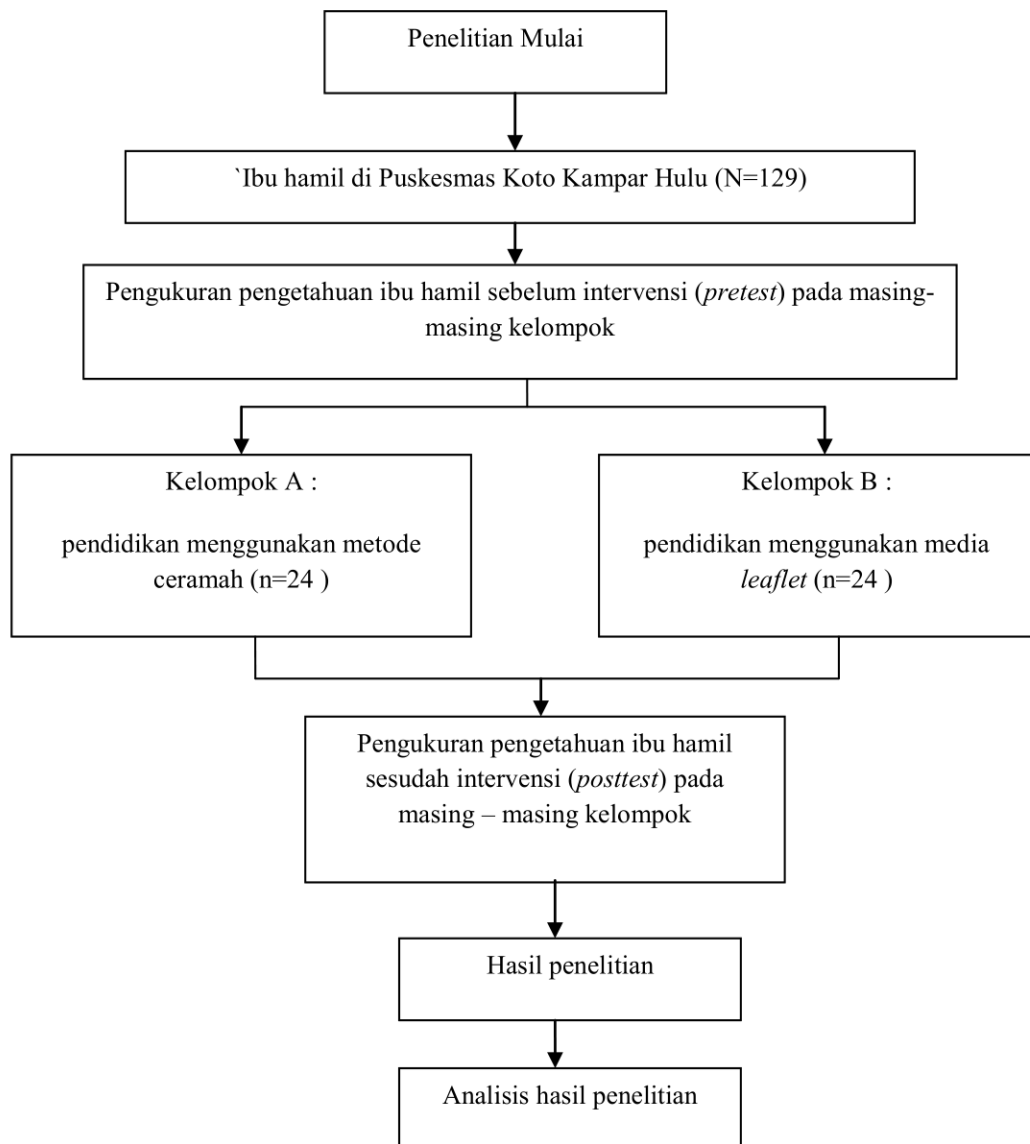
02 : Observasi pengetahuan ibu hamil sesudah intervensi

Xa : Kelompok yang diberi intervensi metode ceramah

Xb : Kelompok yang diberi intervensi media *leaflet*

1. Rancangan Penelitian

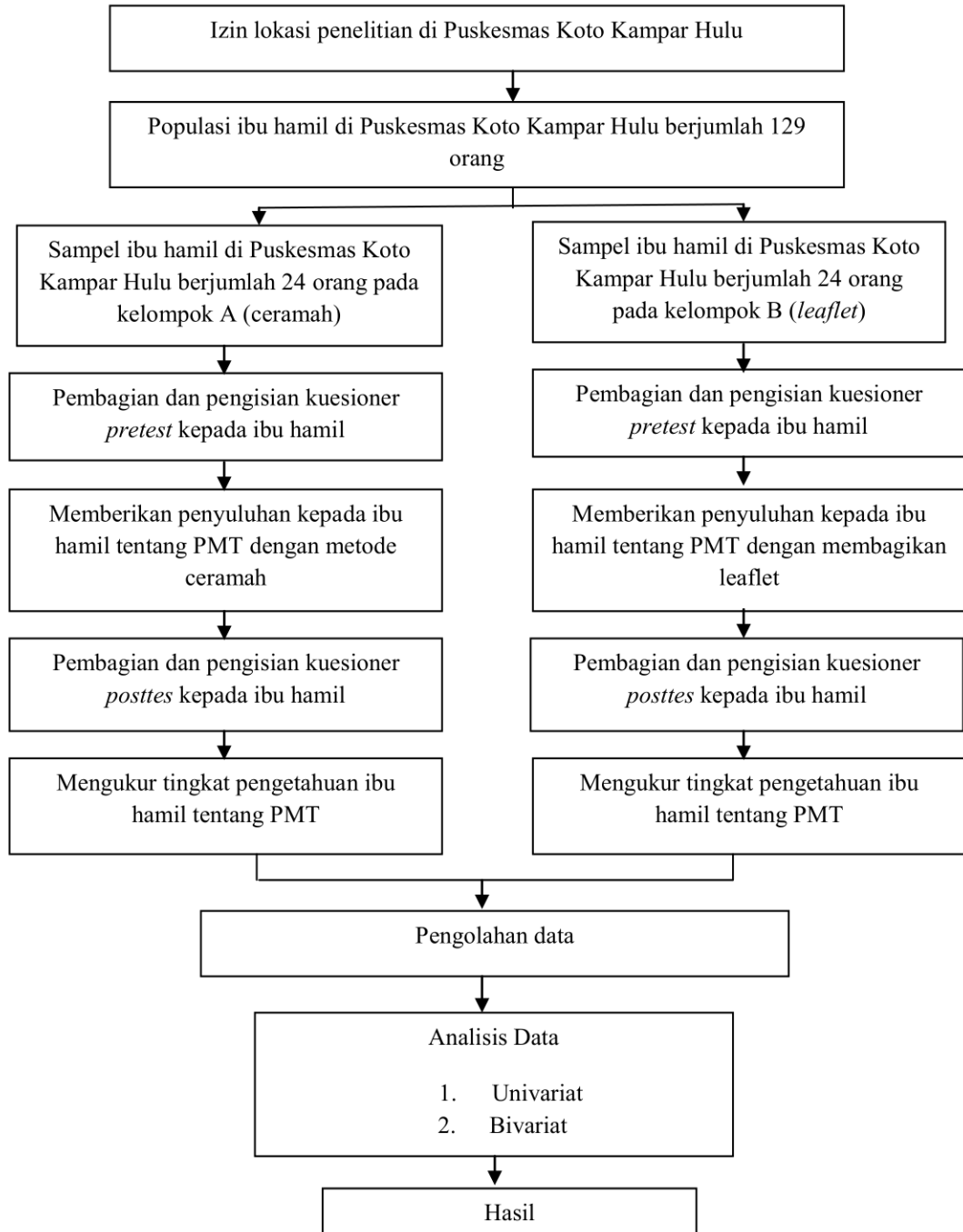
Rancangan penelitian adalah sebagai pedoman yang disusun secara sistematis dan logis. Rancangan Penelitian dapat dilihat pada Gambar 3 sebagai berikut :



Skema 3. Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada Skema 4 dibawah ini :



Gambar 4. Alur penelitian

3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan langkah dan prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat izin pengambilan data ke Puskesmas Koto Kampar Hulu yaitu data ibu hamil dikawasan kerja Puskesmas Koto Kampar Hulu.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan untuk meneliti, ibu hamil dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok dengan metode ceramah dan kelompok dengan media *leaflet*.
- c. Kemudian menjelaskan bagaimana cara mengisi kuesioner *pretest* penelitian pada responden.
- d. Responden diberi penyuluhan gizi khususnya PMT.
- e. Selanjutnya responden diberi kuesioner *posttest* penelitian
- f. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh.
- g. Menarik kesimpulan dari hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu :

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab adanya variabel terikat (Sugiyono, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan menggunakan media *leaflet* dan metode ceramah.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang PMT.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 11, 12 dan 13 Juli 2020.

2. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian ini di Puskesmas Koto Kampar Hulu dan rumah responden.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dianggap mewakili populasi (Notoadmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berjumlah 129 orang di Puskesmas Koto Kampar Hulu.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoadmojo, 2010).

a. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

- Seluruh Ibu hamil di Puskesmas Koto Kampar
- Ibu hamil yang hadir pada saat penelitian

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subjek peneliti tidak dapat mewakili sampel penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

- Ibu yang hamil yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Besaran Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2011)

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Ukuran populasi

e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir = 0,2

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{129}{1 + 129 (0,2)^2}$$

$$n = \frac{129}{1 + 129 (0,04)}$$

$$n = \frac{129}{6,16}$$

$$n = 20,94 (21)$$

Besar sampel pada masing-masing kelompok yang didapatkan dari perhitungan besar sampel yaitu 21 orang sampel. Untuk menghindari adanya sampel yang *drop out* maka dilakukan koreksi sebesar 10% (Sastroasmoro, 2011), yaitu besar sampel yang dibutuhkan akan ditambah 10% untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*, sehingga keseluruhan besar sampel dengan rumus adalah :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{21}{1-0,1}$$

$$n = 23,33 \text{ (24)}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out* (10%)

Hasil perhitungan di atas menunjukkan bahwa sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 24 orang untuk masing – masing kelompok.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, seperti yang dikemukakan Notoatmojdo (2010) . *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu. *Purposive sampling* lebih tepat digunakan apabila penelitian memerlukan kriteria khusus agar sampel yang diambil nantinya sesuai dengan tujuan

penelitian dan dapat memecahkan permasalahan penelitian serta dapat memberikan nilai yang lebih representatif.

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mengajukan permohonan izin kepada kepala Puskesmas Koto Kampar Hulu. Setelah didapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian maka perlu menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Partisipasi sukarela subjek penelitian, terutama subjek di tempat-tempat seperti penjara, pengungsian, atau yang berhubungan dengan korban perang dan tindak kekerasan. Kesukarelaan ini diperlukan karena berkaitan dengan publikasi hasil riset yang sarat akan hal-hal yang mungkin tabu (*informed consent*), dan karenanya berisiko bagi subjek penelitian.
2. Berkenaan dengan prinsip kerahasiaan (*confidentiality*), yaitu informasi subjek hanya akan digunakan berkaitan dengan kepentingan riset dan akan dijaga kerahasiaannya jika hasil riset tidak dipublikasikan.
3. Prinsip anonim (*anonymity*), baik itu bagi subjek maupun peneliti itu sendiri, terutama jika itu berkaitan dengan alasan keamanan dan keselamatan. Prosedur yang terakhir adalah *rights of services*, yaitu perlakuan khusus berupa kunjungan rutin pascariset bagi subjek penelitian sebagai bentuk tanggung jawab peneliti terhadap permasalahan yang ia teliti.

E. Alat Pengumpulan Data

Adapun alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuisisioner untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil tentang PMT berbentuk pilihan ganda. Ibu hamil memilih salah satu jawaban yang benar dengan jumlah pertanyaan 10 soal dengan nilai 10 point untuk 1 soal dengan jawaban yang benar.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan kuisisioner secara langsung pada ibu hamil.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen serta catatan data berupa jumlah ibu hamil yang terdata di Puskesmas Koto Kampar Hulu.

G. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah sesuai dengan langkah pengolahan data penelitian. Adapun langkah penelitian:

a. Editing

Editing yaitu dilakukan pemeriksaan data hasil jawaban dari pertanyaan yang telah diperoleh seperti kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian, dan konsistensi jawaban.

b. Coding

Memberikan kode atau simbol untuk memudahkan pengolahan data kegiatan berupa nilai 1 untuk jawaban yang benar, dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Dan nilai 1 untuk jawaban setuju, dan nilai 0 untuk jawaban yang tidak setuju.

c. *Tabulation*

Data yang disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis, merupakan proses penyederhanaan data dalam bentuk yang mudah dibaca.

H. Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi | Alat ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
|----|--|---|---|------------|---|
| 1. | Variabel independen Penyuluhan gizi dengan metode ceramah dan media <i>leaflet</i> | Pemberian informasi gizi yang dilakukan dengan cara membagikan <i>leaflet</i> dan ceramah sehingga ibu hamil mengerti dan memahami PMT. | Penyuluhan dengan metode ceramah dan <i>leaflet</i> | Rasio | 0-100 |
| 2. | Variabel Dependen Pengetahuan gizi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan | Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang PMT | Kuisisioner pengetahuan tentang PMT | Ordinal | 1. Baik, jika 76-100 2. Kurang baik, jika <56-75 |

I. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisis untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk mendapat gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen. Pada penelitian ini variabel yang akan di analisis menggunakan univariat adalah pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok yang diberi ceramah dan kelompok yang diberi *leaflet*.

2. Analisa Bivariat

Data yang sudah terkumpul, diolah dan kemudian dianalisa untuk menentukan perbedaan skor pengetahuan ibu hamil tentang PMT dari penyuluhan gizi menggunakan media *leaflet* dan metode ceramah. Perbedaan skor pengetahuan gizi ibu hamil dilihat dari hasil kuesioner sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan menggunakan uji T berpasangan dengan taraf nyata 95% (0,05).

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara *probabilistic* dimana membandingkan *p value* (0,05) sebagai berikut :

- a. jika $p\ value < (0,05)$ maka H_0 ditolak (signifikan)
- b. jika $p\ value > (0,05)$ maka H_0 diterima (tidak signifikan).