

## DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo, V. M., & Menon, P. (2016). Introduction Stop stunting : improving child feeding , women ' s nutrition and household sanitation in South Asia. *Maternal & Child Nutrition by JohnWiley & Sons Ltd Maternal & Child Nutrition*, 12, 3–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12283>
- Ahmed, T., Hossain, M., Mahfuz, M., Choudhury, N., & Ahmed, S. (2016). Commentary Imperatives for reducing child stunting in Bangladesh 1. *Maternal & Child Nutrition by JohnWiley&Sons Ltd Maternal&Child Nutrition*, 12, 242–245. <https://doi.org/10.1111/mcn.12284>
- Asayehu, T. T., Lachat, C., Henauw, S. De, & Gebreyesus, S. H. (2016). Original Article Dietary behaviour , food and nutrient intake of women do not change during pregnancy in Southern Ethiopia. *Maternal and Child Nutrition by JohnWiley & SonsLtd Maternal & Child Nutrition*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12343>
- Baird, J., Barker, M., Harvey, N. C., Lawrence, W., Vogel, C., Jarman, M., ... Cooper, C. (2016). Southampton PRenancy Intervention for the Next Generation ( SPRING ): protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1603-y>
- Bappenas. (2019). Dasar Hukum, (2).
- BAPPENAS. (2017). Harmonisasi dan Sinkronisasi RAN-PG 2015-2019 dan RAD-PG.
- Blondin, J. H., & Logiudice, J. A. (2017). Pregnant women's knowledge and awareness of nutrition. *Applied Nursing Research*, 31. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.020>
- Bojar, I., Owoc, A., Fronczak, A., & Walecka, I. (2014). Quality of pregnant women ' s diet in Poland –macro-elements. *Public Health Arch Med Sci (AMS)*, 2(10), 361–365. <https://doi.org/10.5114/aoms.2013.35001>
- Bookari, K., Yeatman, H., & Williamson, M. (2017). Informing Nutrition Care in the Antenatal Period : Pregnant Women ' s Experiences and Need for Support. *Hindawi Research International*, 2017, 16.
- Kase, H., Brantsæter, A. L., & Biele, G. (2017). The importance of diet quality during pregnancy on cognitive and behavioural outcomes in a systematic review and meta-analysis. *BMJ*.



<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016777>

Burggraf, C., Teuber, R., Brosig, S., & Meier, T. (2018). Review of a priori dietary quality indices in relation to their construction criteria, *0*(July), 1–18. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nyy027>

Cogill, B. (2003). Anthropometric Indicators Measurement Guide.

Cogill, B. (2017). 2003 Revised Edition Anthropometric Indicators Measurement Guide, (March).

Danielewicz, H., Myszczyzyn, G., D, A., Myszkal, A., & Bozna, A. (2017). Diet in pregnancy — more than food. *Springer*, 1–5. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3026-5>

Diddana, T. Z., Kelkay, G. N., Dola, A. N., & Sadore, A. A. (2018). Effect of Nutrition Education Based on Health Belief Model on Nutritional Knowledge and Dietary Practice of Pregnant Women in Dessie Town , Northeast Ethiopia : A Cluster Randomized Control Trial. *Hindawi Journal of Nutrition and Metabolism*, 2018, 1–10.

Dominguez-salas, P., Alarcon, P., Hasler, B., Dohoo, I. R., Colverson, K., Kimane-Murage, E., ... Grace, D. (2016). Nutritional characterisation of low-income households of Nairobi : socioeconomic , livestock and gender considerations and predictors of malnutrition from a cross- sectional survey. *BMC Nutrition*, 2(47), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s40795-016-0086-2>

Doyle, I., Borrmann, B., Grosser, A., Razum, O., & Spallek, J. (2016). Review Article Determinants of dietary patterns and diet quality during pregnancy : a systematic review with narrative synthesis. *Public Health Nutrition*, (11), 1–20. <https://doi.org/10.1017/S1368980016002937>

Dwinugraha, K. W. (2018). Pengaruh pendidikan gizi berbasis web terhadap pengetahuan dan sikap remaja terkait seribu hari pertama kehidupan ksatriadi widya dwinugraha. *ITB*.

, Graham, A., Hanley, S. J., Sale, C., Jayne, K., Graham, A., ... Sale, C. Modern dietary guidelines for healthy pregnancy ; maximising maternal and times and limiting excessive gestational weight gain. *European Journal ence*, 0(0), 1–9. <https://doi.org/10.1080/17461391.2018.1476591>



Emond, J. A., Karagas, M. R., Baker, E. R., & Gilbert-diamond, D. (2018). Better Diet Quality during Pregnancy Is Associated with a Reduced Likelihood of an Infant Born Small for Gestational Age : An Analysis of the Prospective New Hampshire Birth Cohort Study. *The Journal of Nutrition Nutrient Physiology, Metabolism, and Nutrient-Nutrient Interactions*, (May). <https://doi.org/10.1093/jn/nxx005>

Fazio, E. de S., Yamamoto, N. R. M., Dias, M. C. G., & Zugaib, M. (2011). Dietary intake of pregnant women and maternal weight gain after nutritional counseling. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasi, (11).

Gontijo, C. A., Borges, B., Cabral, M., Cristina, L., Balieiro, T., Teixeira, G. P., ... Crispim, C. A. (2018). Time-related eating patterns and chronotype are associated with diet quality in pregnant women. *Taylor & Francis*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1080/07420528.2018.1518328>

Grandy, M., Snowden, J. M., Boone-heinonen, J., Purnell, J. Q., Thornburg, K. L., & Marshall, N. E. (2017). Poorer maternal diet quality and increased birth weight. *Taylor & Francis*, 7058. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1322949>

Gresham, E., Collins, C. E., Mishra, G. D., Byles, J. E., & Hure, A. J. (2016). Diet quality before or during pregnancy and the relationship with pregnancy and birth outcomes : the Australian Longitudinal Study on Women ' s Health, 19(16), 2975–2983. <https://doi.org/10.1017/S1368980016001245>

lii, F. (2016). A User ' s Guide Nutrition Education and Counseling.

Jamila, J. M., & Madden, M. (2015). Nutrition and Diet Quality during Pregnancy. *Florida State University Libraries*, 85.

Kemendes RI. (2013). PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2013 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIAJURKAN BAGI BANGSA INDONESIA, 1–10.

Kemendes RI. (2018). HASIL PEMANTAUAN STATUS GIZI ( PSG ) TAHUN 2017.

Godfrey, K. M. (2019). Nutrition During Pregnancy , Lactation and Early and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health : The Early Project Recommendations, 93–106. <https://doi.org/10.1159/000496471>

(2017). Studi ketahanan pangan rumah tangga, kualitas diet, dan status



gizi ibu hamil di kabupaten sumenep risti kurnia dewi, 85.

- Mariscal-arcas, M., Rivas, A., Monteagudo, C., Granada, A., & Cerrillo, I. (2009). Proposal of a Mediterranean diet index for pregnant women. *British Journal of Nutrition*, 102, 744–749. <https://doi.org/10.1017/S0007114509274769>
- Martin, J. C., Zhou, S. J., Flynn, A. C., Malek, L., Greco, R., & Moran, L. (2016). The Assessment of Diet Quality and Its Effects on Health Outcomes Pre-pregnancy and during Pregnancy. *Monash Centre for Health Research and Implementation, School of Public Health and Preventative Medicine, Monash University, Clayton, Victoria, Australia School of Agriculture, Food and Wine, Women's & Children's Health Research Institute, University of Adel.*
- Menasria, L., Blaney, S., Main, B., Vong, L., & Hun, V. (2018). Mitigated Impact of Provision of Local Foods Combined with Nutrition Education and Counseling. *Nutrients. MDPI*, 1450, 10. <https://doi.org/10.3390/nu10101450>
- Mol, A., Ph, D., Grazia, M., Chiappini, M. D., D, A. L. M., D, T. A. M., ... D, M. M. M. (2012). Effect of intensive nutritional counseling and support on clinical outcomes of hemodialysis patients. *ELSEVIER*, 28, 1012–1015. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.01.008>
- Moran, L. J., Sui, Z., Cramp, C. S., & Dodd, J. M. (2013). A decrease in diet quality occurs during pregnancy in overweight and obese women which is maintained post-partum. *Macmillan Publishers*, 37(5), 704–711. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.129>
- Niki, L., Huybregts, L., Martin-prevel, Y., Donnen, P., Lanou, H., Grosemans, J., ... Kolsteren, P. (2017). Effectiveness of facility-based personalized maternal nutrition counseling in improving child growth and morbidity up to 18 months: A cluster-randomized controlled trial in rural Burkina Faso. *PLOS ONE*, 1–26.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). BAHAN AJAR GIZI PENILAIAN STATUS GIZI. In *Penilaian Status Gizi* (p. 315).

K. E. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup  
otian Evaluasi Kinerja Pembangunan.

ey, M., & Philips, E. (2017). Time for food – training physiatrists in  
rescription. The 1Institute of Lifestyle Medicine, Department of Physical



Medicine & Rehabilitation, Harvard Medical School, Spaulding Rehabilitation Hospital, and 2School of Arts & Sciences, MCPHS Uni. *Journal of Rehabilitation Medicine (JRM)*, (7), 106–112. <https://doi.org/10.2340/16501977-2178>

Rasmussen, K. M., Yaktine, A. L., & Guidelines. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines; The national academies press*. <https://doi.org/10.17226/12584>

RISKESDAS. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.

Rosita, I., Marhaeni, D. D., & Kuswandewi, M. (2007). Konseling Gizi transtheoretical model dalam mengubah perilaku makan dan aktivitas fisik pada remaja overweight dan obesitas lis Rosita, (38), 1–8.

Savard, C., Lemieux, S., Carbonneau, É., Provencher, V., Gagnon, C., Robitaille, J., & Morisset, A. (2019). Trimester-Specific Assessment of Diet Quality in a Sample of Canadian Pregnant Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health (MDPI)*, 16(311). <https://doi.org/10.3390/ijerph16030311>

Selina, H., & Mexitalia, M. (2006). The influence of intensive nutritional counseling in Posyandu towards the growth 4-18 month old children. *Paediatrica Indonesiana*, 46(3), 57–63.

Shamim, A. A., Mashreky, S. R., Ferdous, T., Tegenfeldt, K., Roy, S., Rahman, A. K. M. F., ... Sanghvi, T. G. (2016). Pregnant Women Diet Quality and Its Sociodemographic Determinants in Southwestern Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin. SAGE*, 37(1), 14–26. <https://doi.org/10.1177/0379572116632137>

Shapiro, A. L. B., Kaar, J. L., Crume, T. L., Starling, A. P., Ringham, B. M., Glueck, D. H., ... Dabelea, D. (2016). Maternal diet quality in pregnancy and neonatal adiposity: The healthy start study. *Macmillan Publishers Limited*, 1–33. <https://doi.org/10.1038/ijo.2016.79>

Sukraniti, D. P., Taufiqurrahman, & Iwan Sugeng. (2018). Konseling Gizi, 1.

Tanaka, N., Takeda, K., Kawasaki, Y., Yamane, K., Teruya, Y., & Kodani, M. (2018).

Intensive Nutrition Intervention with Dietary Counseling and Oral Nutrition Prevents Weight Loss in Patients with Advanced Lung Cancer Chemotherapy: A Clinical Prospective Study, (Dc), 204–212.

College of Obstetricians Gynecologists. (2013). Weight Gain During



Pregnancy:Committee on Obstetric Practice. *The American College of Obstetricians Gynecologists. Womens Health Care Physicians*, 121(1), 210–212.

Um, M. H., Choi, M. Y., Lee, S. M., Lee, I. J., Lee, C. G., & Park, Y. K. (2014). Intensive nutritional counseling improves PG-SGA scores and nutritional symptoms during and after radiotherapy in Korean cancer patients. *Springer*.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-014-2304-2>

Vyrena, T., Nasution, E., & Siagian, A. (2017). 1, 2, 3 1, (117504).

WHO. (2012). Nutrition of women in the preconception period, during pregnancy and the breastfeeding period, (March), 1–5.

Yuniastuti, A. (2014). NUTRISI MIKROMINERAL DAN KESEHATAN.

Zelalem, A., Endeshaw, M., Ayenew, M., Shiferaw, S., & Yirgu, R. (2017). Effect of Nutrition Education on Pregnancy Specific Nutrition Knowledge and Healthy Dietary Practice among Pregnant Women in Addis Ababa Clinics in *Mother and Child Health*, 14(3). <https://doi.org/10.4172/2090-7214.1000265>



## Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN EVALUASI PROGRAM KONSELING GIZI INTENSIF PADA IBU HAMIL DALAM MENINGKATKAN KUALITAS DIET

“Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi data berikut dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari siapapun”.


Tanda Tangan

(                    )

#### A. Cover

1. Nomor Responden                    :
2. Nama Responden                    :
3. Tanggal Wawancara                    :
4. RT/RW                    :
5. Desa/Kampung                    :
6. Kecamatan                    :
7. No Telepon/HP                    :

#### B. Karakteristik Ibu

	Pertanyaan	Jawaban
	usia ibu	tahun

2.	Pendidikan terakhir	
3.	Usia kehamilan saat ini	minggu
4.	Jarak kehamilan dengan sebelumnya	bulan
5.	Riwayat Kontrasepsi sebelumnya	

### C. Data Pengukuran Antropometri

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Tanggal lahir	Tanggal : Bulan : Tahun :
2.	Berat badan sebelum hamil	kg
3.	Berat badan saat ini	kg
4.	Tinggi badan	cm
5.	LILA	cm



Suplemen selama Hamil

Jenis Suplemen	Jumlah dimakan



		URT	Gram
1			
2			
3			

E. Pendapatan Rumah Tangga

Anggota Keluarga	Jenis Pekerjaan	Penghasilan: Rp per				Jumlah Hari Kerja		
		Hari	Minggu	Bulan	Tahun	Hari/mg g	Mgg/bln	Bln/thn
1. Suami	1.							
	2.							
2. Istri	1.							
	2.							
3. Anak	1.							
	2.							
4. Keluarg	1.							
	2.							



F. Record Konsumsi Makanan 2 x 24 jam

1. Hari Biasa (Senin-Jumat)

Waktu	Nama makanan dan minuman yang dikonsumsi	Cara Pengolahan	Jumlah dimakan		Aktifitas Lain
			URT	Gram	
Makan Pagi					
Selingan Pagi					
Makan siang					



Selingan sore					
Makan Malam					

2. Hari Libur (Sabtu – Minggu)

Waktu	Nama makanan dan minuman yang dikonsumsi	Cara Pengolahan	Jumlah dimakan		Aktifitas Lain
			URT	Gram	
Makan					



Selingan Pagi					
Makan siang					
Selingan sore					
Makan Malam					






Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## HAMIL SEHAT DENGAN GIZI BERKUALITAS



Diet Ibu Hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi oleh ibu selama hamil dengan porsi 2X orang tidak hamil

Gizi yang berkualitas adalah nutrisi dan berbagai asupan makanan sesuai dengan pedoman diet

Diet ibu hamil adalah pola makan atau aturan makan bagi ibu hamil

Contoh makanan pokok :



Nasi 100 gr



Ubi jalar Rebus



## HAMIL SEHAT DENGAN GIZI BERKUALITAS



### ANGKA KECUKUPAN GIZI IBU HAMIL DI INDONESIA

ZAT GIZI	USIA (TAHUN)		USIA KEHAMILAN (TRIMESTER)		
	19-29	30-49	I (1-3 bulan)	II (4-6 bulan)	III (7-9 bulan)
Energi (kcal)	2250	2150	180	300	300
Protein (g)	56	57	20	20	20
Lemak total (g)	75	60	6	10	10
Lemak n-6 (g)	12	12	2	2	2
Lemak n-3 (g)	1.1	1.1	0.3	0.3	0.3
Karbohidrat (g)	309	323	25	40	40
Berat (g)	32	30	3	4	4
Air (ml)	2300	2300	300	300	300
Vitamin A (µg)	500	500	300	300	300
Vitamin D (µg)	15	15	0	0	0
Zat besi (mg)	26	26	0	9	13
Folat (µg)	400	400	200	200	0.4
Kalsium (mg)	1100	1000	200	200	200
Iodium (µg)	150	150	70	70	70

Sumber: Kementerian RI 2013



# HAMIL SEHAT DENGAN GIZI BERKUALITAS



## KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL

JENIS GIZI DAN SUMBERNYA	FUNGSI	
	UNTUK IBU	UNTUK BAYI
Asam folat dibutuhkan untuk pembentukan sel perkembangan janin di plasenta. Makanan yang mengandung asam folat seperti sayuran hijau, alpukat, jeruk, hati ayam, makanan penambah (suplemen).	Berfungsi untuk meningkatkan hormon dan sistem saraf yang sehat, serta mencegah terjalinya anemia.	Untuk mendukung pertumbuhan sistem saraf janin yang sedang berkembang, sehingga asam folat dapat mengahubungkan bayi mengalami cacat lahir (tubing, tangkai otak terbelah).
Vitamin B untuk pembentukan sel dan perkembangan sel darah merah. Sumber vitamin B (hati, pisang, ikan salmon dan roti gandum).	Vitamin B2 dan B6 menyinkronkan hormon energi, vitamin B6 juga dapat mengurangi rasa mual.	Vitamin B2 dan B6 berfungsi untuk menyerah ke dalam sistem kekebalan tubuh dan berkontribusi dalam janin.
Kalsium untuk menjaga tulang dan gigi. Sumber kalsium susu, bayam, brokoli, dan kacang-kacangan.	Mencegah terjadinya pengeroposan tulang dan mengurangi risiko terjadinya masalah osteoporosis ke kemudian.	Berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi.

Kementerian RI, 2012, Kementerian RI, 2014, Fatonah S 2016, Saefudin et al., 2015, Kaban et al, 2015.





# HAMIL SEHAT DENGAN GIZI BERKUALITAS



## KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL

JENIS GIZI DAN SUMBERNYA	FUNGSI	
	LINTUR, ISL	LINTUR, JAMB
Isium diperlukan untuk pertumbuhan. Sumber isium: ikan laut, telur, kacang	Untuk memproduksi hormon dan memproduksi sistem kekebalan tubuh	Untuk pertumbuhan sel dan menagah isripalnya BBLR (Batal Badan Lahir Rendah)
Karbhidrat merupakan sumber energi untuk tubuh. Sumber karbhidrat: nasi, ubi, jagung, kentang dan roti	Untuk menambah energi untuk tubuh	Membantu pertumbuhan janin
Protein dibutuhkan dalam jumlah yang banyak pada trimester untuk pertumbuhan dan perbaikan sel, otot dan organ. Sumber protein: daging, tahu, telur dan susu	Berperan dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh	Sebagai bahan untuk penyusun organ tubuh janin seperti otak janin, jantung dan paru-paru.
Lemak adalah salah satu bahan dasar yang dibutuhkan untuk produksi hormon dan vitamin. Sumber lemak: ikan salmon, ikan kembung dan telur yang banyak kolesterol	Berfungsi sebagai penyimpan lemak ibu hamil dan untuk persiapan menyusui (produksi ASI)	Berfungsi untuk pembentukan sistem saraf dan pinggul/jantun janin, serta perkembangan otak (kolesterol dan)

Amankes RI, 2014, Fatonah S 2016, Dieh et al., Kanen et al. 2015,



# HAMIL SEHAT DENGAN GIZI BERKUALITAS



## KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL

JENIS GIZI DAN SUMBERNYA	FUNGSI	
	LINTAS IBU	LINTAS JENIN
Vitamin A adalah vitamin yang larut dalam lemak yang berperan dalam lemak yang berperan dalam pembentukan sistem penglihatan yang baik. Sumber vitamin A: wortel, mangga, telur dan susu	Berfungsi untuk menjaga penglihatan	Berfungsi untuk perkembangan organ tubuh janin (otak, jantung, dan paru-paru)
Vitamin E adalah vitamin yang larut dalam lemak. Sumber vitamin E: jeruk, mangga dan papaya	Berfungsi untuk produksi hormon meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta penyerapan zat besi	Untuk pertumbuhan janin, tulang gigi dan kulit yang sehat
Zat Besi diperlukan untuk meningkatkan jumlah darah, makanan yang mengandung zat besi yaitu daging, ikan, kuning telur, sayuran hijau dan kacang-kacangan	Mencegah terjadinya anemia, mengurangi risiko keguguran, meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Serta mengurangi risiko persalinan saat melahirkan	Menurunkan risiko bayi lahir dalam berat badan prematur dan BBLR (berat badan lahir rendah). Juga dapat meningkatkan kekebalan janin sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi
Magnesium berperan dalam membentuk tulang dan gigi (horon) apukak, pisang, kacang	Di butuhkan magnesium untuk membantu proses pembentukan energi	Untuk pertumbuhan, membentuk otot, sel-sel saraf, fungsi hati dan jantung janin

(Mekonen et al., 2014; Patanan S 2014; Saichon et al., 2019; Koenig, 2017; Mekonen et al., 2015).



## HAMIL KEHAT DENGAN GIZI BERKUALITAS



### PESAN GIZI SEIMBANG UNTUK IBU HAMIL

1. Wanita hamil diperlukan berbagai makanan dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan energi (karbohidrat, protein dan lemak), vitamin dan mineral (asam folat, zat besi, vitamin A, kalsium, iodium dan air) karena dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan serta pemeliharaan kesehatan ibu.
2. Dengan membatasi makanan yang mengandung garam tinggi dapat mencegah terjadinya hipertensi selama kehamilan.
3. Selama kehamilan kebutuhan air putih meningkat agar dapat mendukung pergerakan janin. Kebutuhan asupan air untuk ibu hamil sekitar 2-3 liter per hari (8-12 gelas per hari).
4. Ibu perlu membatasi minum kopi karena dapat meningkatkan tekanan darah dan detak jantung.
5. Ibu hamil perlu mengonsumsi tablet zat besi paling sedikit 90 tablet selama kehamilan.
6. Sebaliknya ibu hamil membatasi konsumsi teh dan kopi bersamaan dengan suplemen tambah darah karena dapatambat proses penyerapan.



## HAMIL SEHAT DENGAN GIZI BERKUALITAS



### JUMLAH ATAU PORSI 1 KALI MAKAN UNTUK IBU HAMIL

KATEGORI	BERAT	BETARA DENGAN
Nasi/pengganti	200 gram	1 gelas
Lauk pauk hewan (ayam, daging, ikan)	40 gram	Ikan : 1/8 ekor sedang Ayam : 1 potong sedang Daging : 2 potong kecil
Lauk nabati ( Tempe, Tahu, Kacang-kacangan)	Tempe : 60 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan : 25 gram	Tempe : 2 potong sedang Tahu : 2 potong sedang Kacang-kacangan : 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas / 1 piring / 1 mangkok (setelah makan dibersihkan)
Buah-buahan	100 gram	2 Potong sedang

Sumber: Grup makanan sehat ibu hamil (Depkes, 2011)



## HAMIL SEHAT DENGAN GIZI BERKUALITAS



### FREKUENSI MAKAN DALAM SEHARI UNTUK IBU HAMIL

KATEGORI	PORSI PER HARI
Nasi pengganti	4-8 piring
Lauk pauk hewani (ayam/daging/ikan)	4-5 piring
Lauk Nabawi (tempe/tahu/kacang-kacangan)	2-4 potong sedang
Bayuran	2-3 mangkuk
Buah-buahan	3 porsi

Sumber: Riset makanan sehat ibu hamil (Decker, 2011)



## HAMIL KEHAT DENGAN GIZI BERKUALITAS



### MAKANAN YANG DIANJURKAN UNTUK IBU HAMIL

1. Sumber zat tenaga ( beras, kentang, bihun, mie, roti, makaroni, crackers, dll).
2. Sumber zat pembangun ( ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe).
3. Sumber zat pengatur ( sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang segar).



## HAMIL SEHAT DENGAN GIZI BERKUALITAS



### CONTOH MENU SEHARI UNTUK IBU HAMIL

#### Pagi :

- Nasi
- Ayam goreng Bb. Lengkuas
- Pepes Tahu
- Oseng-oseng jagung muda + wortel
- Susu

**Jam 10.00 :** Bubur Kacang hijau

#### Siang :

- Nasi
- Sop sayuran
- Ikan balado
- Kripik tempe
- Jeruk

**Jam 16.00 :** Selada buah

#### Malam :

- Nasi
- Telur Balado
- Perkedel Tahu
- Pis tauge + baso
- Bawang



## Lampiran 3

### MATERI KONSELING

#### Bagan Materi Konseling

PERTEMUAN	MATERI
1	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gizi ibu hamil</li><li>2. Gizi yang berkualitas</li><li>3. Diet ibu hamil</li><li>4. Cara mengukur bahan makanan berdasarkan URT/gram</li></ol>
2-3	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kebutuhan gizi ibu hamil:<ul style="list-style-type: none"><li>- Energi</li><li>- Protein</li><li>- Karbohidrat</li><li>- Serat</li><li>- Air</li></ul></li><li>- Vitamin</li><li>- Zat besi</li><li>- Asam folat</li><li>- Kalsium</li><li>- Iodium</li><li>- Konsumsi Suplemen</li><li>▪ Kebutuhan Gizi Ibu Hamil (jenis, sumber dan fungsi zat gizi)</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pesan Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil</li></ul>
5	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Jumlah atau porsi 1 kali makan</li><li>▪ Frekuensi makan dalam sehari</li></ul>
	Review dan evaluasi





## LAMPIRAN 4 Pembagian Kegiatan Konseling dalam Setiap Sesi

### PERTEMUAN 0 (RUNNING PERIOD)

No	Tahap Kegiatan	KEGIATAN		Metode	Media/ Alat bantu	Alokasi Waktu
		Fasilitator	Peserta			
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam dan mengenalkan diri</li> <li>• Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan</li> <li>• Menyampaikan tujuan konseling</li> <li>• Menyampaikan susunan pembelajaran konseling.</li> </ul>	Menyimak	ceramah		5 menit
2	Penyajian Materi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengenalan mengenai media konseling gizi (<i>leaflet</i>) dan cara pengisian <i>food record</i></li> <li>• Melakukan penilaian gizi menggunakan <i>food record</i>.</li> <li>• Pembagian media konseling <i>leaflet</i></li> <li>• Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami.</li> <li>• Menutup dengan ucapan terima kasih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimak</li> <li>- Bertanya</li> </ul>	Ceramah Tanya jawab	Leaflet	38 menit
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menutup dengan ucapan terima kasih</li> </ul>	Menyimak	Ceramah	Leaflet	2 menit



## PERTEMUAN I

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan		Metode	Media/ Alat Bantu	Alokasi Waktu
		Fasilitator	Peserta			
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam</li> <li>• Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan</li> <li>• Menyampaikan tujuan konseling</li> <li>• Menyampaikan susunan pembelajaran konseling.</li> </ul>	Menyimak	ceramah		5 menit
2	Penyajian Materi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai gizi dengan <i>food record</i></li> <li>• Menyampaikan materi konseling yaitu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Gizi ibu hamil</li> <li>6. Gizi yang berkualitas</li> <li>7. Diet ibu hamil</li> <li>8. Cara mengukur bahan makanan berdasarkan URT</li> </ol> </li> <li>• Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami.</li> <li>• Memberikan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan</li> </ul>	Menyimak Bertanya	Ceramah Tanya jawab	Leaflet	38 menit
			Menyimak	Ceramah	Leaflet	2 menit



- Menutup dengan ucapan terima kasih

## PERTEMUAN II-III

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan		Metode	Media/ Alat Bantu	Alokasi Waktu
		Fasilitator	Peserta			
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam</li> <li>• Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan hari ini</li> <li>• Menyampaikan tujuan konseling hari ini</li> <li>• Menyampaikan susunan konseling hari ini.</li> </ul>	Menyimak	ceramah		5 menit
2	Penyajian Materi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai gizi dengan <i>food record</i></li> <li>• Menyampaikan materi yaitu : Kebutuhan gizi ibu hamil (jenis, sumber dan fungsi zat gizi)</li> <li>• Diskusi tentang hal-hal yang belum dipahami oleh peserta</li> </ul>	Menyimak Bertanya	Ceramah Tanya jawab	Leaflet	38 menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan</li> <li>• Menutup dengan ucapan terima kasih</li> </ul>	Menyimak	Ceramah	Leaflet	2 menit



## PERTEMUAN IV

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan		Metode	Media/ Alat Bantu	Alokasi Waktu
		Fasilitator	Peserta			
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam</li> <li>• Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan</li> <li>• Menyampaikan tujuan konseling hari ini</li> <li>• Menyampaikan susunan konseling hari ini.</li> </ul>	Menyimak	ceramah		5 menit
2	Penyajian Materi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai gizi dengan <i>food record</i></li> <li>• Menyampaikan materi yaitu : Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami.</li> </ul>	Menyimak Bertanya	Ceramah Tanya jawab	Leaflet	38 menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan</li> <li>• Menutup dengan ucapan terima kasih</li> </ul>	Menyimak	Ceramah	Leaflet	2 menit



No	Tahap Kegiatan	Kegiatan		Metode	Media/ Alat Bantu	Alokasi Waktu
		Fasilitator	Peserta			
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberi salam</li> <li>Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan</li> <li>Menyampaikan tujuan konseling hari ini</li> <li>Menyampaikan susunan konseling hari ini.</li> </ul>	Menyimak	ceramah		5 menit
2	Penyajian Materi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menilai gizi dengan <i>food record</i></li> <li>Menyampaikan materi secara keseluruhan yaitu : <ul style="list-style-type: none"> <li>Jumlah atau porsi 1 kali makan</li> <li>Frekuensi makan dalam sehari</li> </ul> </li> <li>Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami.</li> </ul>	Menyimak Bertanya	Ceramah Tanya jawab	Leaflet	38 menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan</li> <li>Menutup dengan ucapan terima kasih</li> </ul>	Menyimak	Ceramah	Leaflet	2 menit



## PERTEMUAN VI

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan		Metode	Media/ Alat Bantu	Alokasi Waktu
		Fasilitator	Peserta			
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam dan mengenalkan diri</li> <li>• Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan</li> <li>• Menyampaikan tujuan konseling hari ini</li> <li>• Menyampaikan susunan konseling hari ini.</li> </ul>	Menyimak	ceramah		5 menit
2	Penyajian Materi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai gizi dengan <i>food record</i></li> <li>• Melakukan review dan evaluasi mengenai pemahaman ibu hamil tentang gizi berkualitas selama hamil</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami.</li> </ul>	Menyimak Bertanya	Ceramah Tanya jawab	Leaflet	38 menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan</li> <li>• Menutup dengan ucapan terima kasih</li> </ul>	Menyimak	Ceramah	Leaflet	2 menit



## LAMPIRAN 6

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sosial Ekonomi * Kelompok	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Pekerjaan * Kelompok	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Pendidikan Terakhir * Kelompok	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Umur * Kelompok	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Kenaikan BB/minggu * Kelompok	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Indeks Massa Tubuh * Kelompok	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

**Crosstab**

		Kelompok		Total	
		Perlakuan	Kontrol		
Sosial Ekonomi	≥1 juta	Count	23	17	40
		% of Total	32.9%	24.3%	57.1%
	<1 juta	Count	12	18	30
		% of Total	17.1%	25.7%	42.9%
Total		Count	35	35	70
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.100 <sup>a</sup>	1	.147	.227	.113
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.458	1	.227		
Likelihood Ratio	2.112	1	.146		
Fisher's Exact Test	2.070	1	.150		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.



b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstab**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Pekerjaan	Bekerja	Count	11	19	30
		% of Total	15.7%	27.1%	42.9%
	Tidak bekerja	Count	24	16	40
		% of Total	34.3%	22.9%	57.1%
Total	Count	35	35	70	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.733 <sup>a</sup>	1	.053		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.858	1	.091		
Likelihood Ratio	3.770	1	.052		
Fisher's Exact Test				.090	.045
Linear-by-Linear Association	3.680	1	.055		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstab**

			Kelompok		Total	
			Perlakuan	Kontrol		
Pendidikan Terakhir	Tinggi (SMA/PT)	Count	19	9	28	
		% of Total	27.1%	12.9%	40.0%	
	Rendah (SD/SMP)	Count	16	26	42	
		% of Total	22.9%	37.1%	60.0%	
			Count	35	35	70
			% of Total	50.0%	50.0%	100.0%





**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.952 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.821	1	.028		
Likelihood Ratio	6.055	1	.014		
Fisher's Exact Test				.027	.014
Linear-by-Linear Association	5.867	1	.015		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstab**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Umur	Tidak berisiko (25-35 tahun)	Count	26	28	54
		% of Total	37.1%	40.0%	77.1%
	Berisiko (<25 tahun dan >35 tahun)	Count	9	7	16
		% of Total	12.9%	10.0%	22.9%
Total	Count	35	35	70	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.324 <sup>a</sup>	1	.569		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.081	1	.776		
Likelihood Ratio	.325	1	.569		
Fisher's Exact Test				.777	.388
Linear-by-Linear Association	.319	1	.572		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table



**Crosstab**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kenaikan BB/minggu	Normal	Count	24	16	40
		% of Total	34.3%	22.9%	57.1%
	Kurang	Count	7	13	20
		% of Total	10.0%	18.6%	28.6%
	Lebih	Count	4	6	10
		% of Total	5.7%	8.6%	14.3%
Total	Count	35	35	70	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.800 <sup>a</sup>	2	.150
Likelihood Ratio	3.842	2	.146
Linear-by-Linear Association	2.654	1	.103
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

**Crosstab**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Indeks Massa Tubuh	Normal	Count	28	27	55
		% of Total	40.0%	38.6%	78.6%
	Kurang	Count	7	8	15
		% of Total	10.0%	11.4%	21.4%
	Total	Count	35	35	70
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**



	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.085 <sup>a</sup>	1	.771		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.085	1	.771		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.084	1	.772		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

## CHI-SQUARE

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * Kualitas diet sebelum	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Kelompok * Kualitas diet sesudah	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

## Kelompok \* Kualitas diet sebelum

### Crosstab

		Kualitas diet sebelum		Total
		Normal (≥80% AKG)	Kurang (<80% AKG)	
Kelompok	Perlakuan	Count 3	Count 32	Count 35
		% within Kelompok 8.6%	% within Kelompok 91.4%	% within Kelompok 100.0%
Kelompok	Kontrol	Count 1	Count 34	Count 35
		% within Kelompok 2.9%	% within Kelompok 97.1%	% within Kelompok 100.0%
Total		Count 4	Count 66	Count 70
		% within Kelompok 5.7%	% within Kelompok 94.3%	% within Kelompok 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
	1.061 <sup>a</sup>	1	.303		



Continuity Correction <sup>b</sup>	.265	1	.607		
Likelihood Ratio	1.107	1	.293		
Fisher's Exact Test				.614	.307
Linear-by-Linear Association	1.045	1	.307		
N of Valid Cases	70				

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

## Kelompok \* Kualitas diet sesudah

Crosstab

		Kualitas diet sesudah		Total	
		Normal (≥80% AKG)	Kurang (<80% AKG)		
Kelompok	Perlakuan	Count	24	11	35
		% within Kelompok	68.6%	31.4%	100.0%
Kelompok	Kontrol	Count	10	25	35
		% within Kelompok	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	34	36	70
		% within Kelompok	48.6%	51.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.209 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.665	1	.002		
Likelihood Ratio	11.530	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.049	1	.001		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.00.

b. Computed only for a 2x2 table



### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_energi	.147	35	.054	.915	35	.011
Post_energi	.121	35	.200*	.960	35	.235
Pre_karbo	.188	35	.003	.879	35	.001
Post_karbo	.170	35	.012	.936	35	.042
Pre_protein	.183	35	.004	.903	35	.005
Post_protein	.137	35	.097	.950	35	.112
Pre_Lemak	.226	35	.000	.587	35	.000
Post_lemak	.105	35	.200*	.938	35	.049
Pre_zatbesi	.226	35	.000	.884	35	.002
Post_zatbesi	.255	35	.000	.849	35	.000
Pre_asamfolat	.201	35	.001	.789	35	.000
post_asamfolat	.360	35	.000	.800	35	.000
pre_kalsium	.149	35	.047	.911	35	.008
post_kalsium	.162	35	.021	.948	35	.099
pre_iodium	.444	35	.000	.588	35	.000
post_iodium	.207	35	.001	.887	35	.002
pre_vitaminA	.099	35	.200*	.954	35	.155
post_vitaminA	.131	35	.133	.905	35	.005
pre_vitaminD	.297	35	.000	.792	35	.000
post_vitaminD	.424	35	.000	.526	35	.000

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

a. Lilliefors Significance Correction

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_energi	35	1262.4000	530.62905	500.00	2795.00
Post_energi	35	192.4571	92.34760	88.00	448.00
Pre_karbo	35	60.8000	33.54523	20.00	158.00
Post_karbo	35	44.7714	32.91887	20.00	209.00
Pre_protein	35	20.2286	8.10260	10.00	38.00
Post_protein	35	238.2000	151.78735	100.00	600.00



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

pre_kalsium	35	655.3429	360.81231	200.00	1287.00
pre_iodium	35	171.1429	34.53655	150.00	230.00
pre_vitaminA	35	762.0286	461.71283	100.00	1948.00
pre_vitaminD	35	13.8286	5.24957	5.00	30.00
Post_energi	35	2020.4571	518.85963	975.00	3320.00
Post_karbo	35	298.2571	83.01288	110.00	438.00
Post_protein	35	80.6571	28.06394	34.00	145.00
Post_lemak	35	72.8571	20.76074	40.00	128.00
Post_zatbesi	35	34.8857	9.85415	15.00	70.00
post_asamfolat	35	494.1429	171.35054	200.00	770.00
post_kalsium	35	1201.6286	394.29543	300.00	2202.00
post_iodium	35	189.6286	46.57068	80.00	270.00
post_vitaminA	35	1161.5714	522.57908	100.00	3064.00
post_vitaminD	35	17.4571	6.03101	12.00	35.00

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_energi - Pre_energi	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	4.67	14.00
	Positive Ranks	31 <sup>b</sup>	18.74	581.00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	35		
Post_karbo - Pre_karbo	Negative Ranks	5 <sup>d</sup>	9.20	46.00
	Positive Ranks	30 <sup>e</sup>	19.47	584.00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	35		
Post_protein - Pre_protein	Negative Ranks	7 <sup>g</sup>	14.71	103.00
	Positive Ranks	28 <sup>h</sup>	18.82	527.00
	Ties	0 <sup>i</sup>		
	Total	35		
Post_lemak - Pre_Lemak	Negative Ranks	2 <sup>j</sup>	20.50	41.00
	Positive Ranks	33 <sup>k</sup>	17.85	589.00
	Ties	0 <sup>l</sup>		
	Total	35		
Post_zatbesi	Negative Ranks	1 <sup>m</sup>	1.00	1.00
	Positive Ranks	30 <sup>n</sup>	16.50	495.00
	Ties	4 <sup>o</sup>		
	Total	35		
	Negative Ranks	0 <sup>p</sup>	.00	.00



Pre_asamfolat	Positive Ranks	31 <sup>q</sup>	16.00	496.00
	Ties	4 <sup>r</sup>		
	Total	35		
post_kalsium - pre_kalsium	Negative Ranks	1 <sup>s</sup>	3.00	3.00
	Positive Ranks	33 <sup>t</sup>	17.94	592.00
	Ties	1 <sup>u</sup>		
post_iodium - pre_iodium	Total	35		
	Negative Ranks	7 <sup>v</sup>	5.79	40.50
	Positive Ranks	13 <sup>w</sup>	13.04	169.50
post_vitaminA - pre_vitaminA	Ties	15 <sup>x</sup>		
	Total	35		
	Negative Ranks	4 <sup>y</sup>	13.13	52.50
post_vitaminD - pre_vitaminD	Positive Ranks	30 <sup>z</sup>	18.08	542.50
	Ties	1 <sup>aa</sup>		
	Total	35		
post_energi < Pre_energi	Negative Ranks	3 <sup>ab</sup>	7.00	21.00
	Positive Ranks	16 <sup>ac</sup>	10.56	169.00
	Ties	16 <sup>ad</sup>		
post_energi > Pre_energi	Total	35		

- a. Post\_energi < Pre\_energi
- b. Post\_energi > Pre\_energi
- c. Post\_energi = Pre\_energi
- d. Post\_karbo < Pre\_karbo
- e. Post\_karbo > Pre\_karbo
- f. Post\_karbo = Pre\_karbo
- g. Post\_protein < Pre\_protein
- h. Post\_protein > Pre\_protein
- i. Post\_protein = Pre\_protein
- j. Post\_lemak < Pre\_Lemak
- k. Post\_lemak > Pre\_Lemak
- l. Post\_lemak = Pre\_Lemak
- m. Post\_zatbesi < Pre\_zatbesi
- n. Post\_zatbesi > Pre\_zatbesi
- o. Post\_zatbesi = Pre\_zatbesi



Optimization Software:  
www.balesio.com

Pre\_asamfolat  
Pre\_asamfolat  
Pre\_asamfolat  
e\_kalsium  
\_kalsium  
e\_kalsium

- v.  $\text{post\_iodium} < \text{pre\_iodium}$
- w.  $\text{post\_iodium} > \text{pre\_iodium}$
- x.  $\text{post\_iodium} = \text{pre\_iodium}$
- y.  $\text{post\_vitaminA} < \text{pre\_vitaminA}$
- z.  $\text{post\_vitaminA} > \text{pre\_vitaminA}$
- aa.  $\text{post\_vitaminA} = \text{pre\_vitaminA}$
- ab.  $\text{post\_vitaminD} < \text{pre\_vitaminD}$
- ac.  $\text{post\_vitaminD} > \text{pre\_vitaminD}$
- ad.  $\text{post\_vitaminD} = \text{pre\_vitaminD}$



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)





Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post_energi - Pre_energi	Post_karbo - Pre_karbo	Post_protein - Pre_protein	Post_lemak - Pre_Lemak	Post_zatbesi - Pre_zatbesi	post_asamfolat - Pre_asamfolat	post_kalsium - pre_kalsium	post_iodium - pre_iodium	post_vitaminA - pre_vitaminA	post_vitamin D - pre_vitaminn D
Z	-4.847 <sup>b</sup>	-4.406 <sup>b</sup>	-3.473 <sup>b</sup>	-4.488 <sup>b</sup>	-4.843 <sup>b</sup>	-4.861 <sup>b</sup>	-5.035 <sup>b</sup>	-2.417 <sup>b</sup>	-4.189 <sup>b</sup>	-2.989 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.016	.000	.003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**SEKOLAH PASCASARJANA**

Jalan Perintis Kemerdekaan km. 10 Makassar 90245  
Telp. : (0411) 585034, 585036 Fax. : (0411) 585868  
E-mail : [info@pasca.unhas.ac.id](mailto:info@pasca.unhas.ac.id) <http://pasca.unhas.ac.id>

Nomor : 592/UN4.20/PT.01.04/2019  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

20 September 2019

**Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Provinsi Sulawesi Selatan**

Kota Makassar

Dengan hormat disampaikan bahwa mahasiswa Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Natalia Rorrong Pamilangan**  
Nomor Pokok : P102172013  
Program Pendidikan : Magister (S2)  
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis terkait dengan judul **"Pengembangan dan Evaluasi Program Konseling Intensif pada Ibu Hamil dalam Meningkatkan Kualitas Diet"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kiranya yang bersangkutan diberikan izin untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.  
196703081990031001

Tembusan Yth:

1. Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Publikasi Ilmiah
2. Walikota Makassar
3. Bupati Kabupaten Takalar
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar
5. Kepala UPT Puskesmas Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar
6. Mahasiswa yang bersangkutan
7. Arsip





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

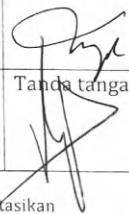
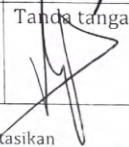
Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 763/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 5 September 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH19070440	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Natalia Rorrong Pamilangan, SST</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Pengembangan dan Evaluasi Program Konseling Intensif Pada Ibu Hamil Dalam Meningkatkan Kualitas Diet		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	28 Agustus 2019
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	28 Agustus 2019
Tempat Penelitian	UPT Puskesmas Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 5 September 2019 sampai 5 September 2020	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan





1 2 0 1 9 1 9 1 4 2 1 3 9 0 2

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 23502/S.01/PTSP/2019  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Bupati Takalar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Direktur PPs UNHAS Makassar Nomor : 5942/UN4.20/PT.01.04/2019 tanggal 20 September 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NATALIA RORRONG PAMLANGAN**  
Nomor Pokok : P102172013  
Program Studi : Ilmu Kebidanan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

**" PENGEMBANGAN DAN EVALUASI PROGRAM KONSELING INTENSIF PADA ISU HAMIL DALAM MENINGKATKAN KUALITAS DIET "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 25 September s.d 26 Desember 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 25 September 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Direktur PPs UNHAS Makassar di Makassar;  
2. Peninggal

S/2019/PTSP/25-09-2019

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://www.dinasppmprov.sulsel.go.id> Email : [dinasppm@prov.sulsel.go.id](mailto:dinasppm@prov.sulsel.go.id)  
Makassar 90222



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)



**PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**  
**TERPADU SATU PINTU, TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI**  
*Jl. Jenderal Sudirman No.26 Telp. ( 0-418 ) 323291 Kab. Takalar*

Takalar, 02 Oktober 2019

Nomor : 534/IP-DPMPTSP/TT/X/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a,  
Yth. Kepala Puskesmas Polongbangkeng  
Utara Kab. Takalar  
Di-  
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Prov. Sul-Sel nomor : 23502/S.01/PTSP/2019, tanggal 25 September 2019, perihal Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa:

Nama : **NATALIA RORRONG PAMILANGAN**  
Tempat Tanggal Lahir : Rantepao, 14 Desember 1989  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S2) UNHAS Makassar  
Alamat : Makassar

Bermaksud akan mengadakan penelitian di kantor/instansi/wilayah kerja Bapak/Ibu dalam Rangka Penyusunan *Tesis* dengan judul :

**"PENGEMBANGAN DAN EVALUASI PROGRAM KONSELING GIZI INTENSIF PADA IBU HAMIL DALAM MENINGKATKAN KUALITAS DIET"**

Yang akan dilaksanakan : 25 September s/d 30 Desember 2019  
Pengikut / Peserta : -

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan dimaksud kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Takalar Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kab. Takalar ;
2. Penelitian tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku ;
3. Mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dan Adat Istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar foto copy hasil *Tesis* kepada Bupati Takalar Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kab. Takalar ;
5. Surat pemberitahuan penelitian ini dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan kepada saudara untuk diketahui dan seperlunya.

Kepala Dinas  
**Dr. IRWAN YUNUS**  
Pangkat Pembina Utama Muda  
NIP. 19620820 198302 1 005

**Tembusan** : disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Takalar di Takalar (sebagai laporan);
2. Kepala Bapelitbang Kab. Takalar di Takalar;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Takalar di Takalar;
4. Kepala Kantor Kesbagpol Kab. Takalar di Takalar;
5. Direktur PPs. UNHAS Makassar di Makassar;
6. Pertinggal





**PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. H. Ince Husain Dg. Parani Telp (0418) 21119 Kabupaten Takalar

Takalar, 02 Oktober 2019

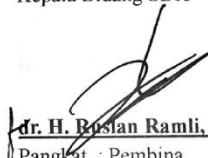
Nomor : ~~095~~ / DK-II/SEK-I/IX/2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Persetujuan Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
Direktur PPs. UNHAS Makassar  
Di-  
Makassar

Menindak lanjuti surat permohonan izin penelitian dengan Nomor : 534/IP-DPMPSTSP/X/2019 tertanggal 03 Oktober 2019, sehubungan dengan hal tersebut diatas (penelitian) An. **Natalia Rorong Pamilangan** dengan Judul “ **Pengembangan Dan Evaluasi Program Konseling Gizi Intensif Pada Ibu Hamil Dalam Meningkatkan Kualitas Diet** ” yang akan dilaksanakan pada tanggal 25 September s/d 30 Desember 2019, maka kami selaku Kepala Dinas Kesehatan Kab. Takalar memberikan izin untuk melaksanakan hal yang dimaksud.

Demikian surat persetujuan ini diberikan dan atas kerjasamanya yang baik diucapkan terimakasih.

Takalar, 03 Oktober 2019  
An. Kepala Dinas Kesehatan  
Kepala Bidang SDK

  
**Dr. H. Ruslan Ramli, M.Adm.Kes**  
Pangkat : Pembina  
Nip : 19700528 200212 1 002

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Bupati Takalar di Takalar (sebagai laporan)
2. Kepala Bapelitbang Kab. Takalar di Takalar
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kab. Takalar di Takalar
4. Kepala Seksi Kesker dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Takalar
5. Direktur PPs. UNHAS Makassar di Makassar
6. Kepala Puskesmas Polongbangkeng Utara
7. Arsip





**PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR  
UPT . PUSKESMAS POLONGBANGKENG UTARA**

Alamat : Lingkungan Palleko 1 Kel. Palleko Kec. Polut Kode Pos 92252 Kab. Takalar  
Email : polutpkm@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

NO: 167 /PKM-PU/ XII /2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj.Indriani Safitri.AM,SKM  
Nip : 19851108 200903 2 009  
Pangkat : Penata, TK I, III/d  
Jabatan : Kepala UPT. Puskesmas Polongbangkeng Utara  
Instansi : UPT. Puskesmas Polongbangkeng Utara

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Natalia Rorrong Pamilangan  
NIM : P102172013  
Fak/Jur. : STUDI MAGISTER KEBIDANAN SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS  
HASANUDDIN

Adalah benar telah melakukan penelitian dalam rangka penulisan Tesis yang berjudul **Pengembangan dan Evaluasi Program Konseling Gizi Intensif Pada Ibu Hamil Dalam Meningkatkan Kualitas Diet**, Sejak tanggal 25 September 2019 sampai dengan tanggal 02 Desember 2019, dan telah pula membahas materi hasil penelitiannya dengan kami.

Palleko, 02 Desember 2019

Kepala UPT Puskesmas Polongbangkeng Utara



Hj.Indriani Safitri.AM.SKM  
Nip.19851108 200903 2 009

