

## Pengaruh Pendampingan Gizi Online Terhadap Pengetahuan Dan Konsumsi Energi Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Bululawang

Nadhifatul Hikmiyah<sup>1\*</sup>, B. Doddy Riyadi<sup>2</sup>, Rani Nurmayanti<sup>3</sup>, I Nengah Tanu Komalynda<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

\* *Korespondensi: Nadhifatul Hikmiyah, nadhifahikmiyah@gmail.com*

### ABSTRAK

Menurut hasil Survey Aplikasi “Si Canting” di Kecamatan Bululawang (2019) prevalensi ibu hamil KEK tinggi yaitu 39,02%, dibandingkan dengan Indikator Penilaian Kerja Puskesmas untuk prevalensi Ibu Hamil KEK adalah <19,7%. Penelitian ini bertujuan mempelajari perbedaan pengetahuan, konsumsi energi sebelum dan sesudah pendampingan online tentang gizi (media *E-Booklet*, Video serta *E-Booklet* dan Video) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang. Metode penelitian ini Pre-experimental studies dengan randomized whitout control *pre* dan *posttest design* dengan total sampel 90 ibu hamil, dibagi menjadi 3 kelompok dan mendapatkan perlakuan berbeda. Variabel bebas penelitian ini adalah Media *e-booklet*, Media video, Media *e-booklet* dan video, sedangkan variable terikatnya adalah pengetahuan dan konsumsi energi. Peningkatan pengetahuan dan konsumsi energi dianalisis menggunakan Paired sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $p = 0,000$ ) pengetahuan dan konsumsi energy sebelum dan sesudah pemberian pendampingan online baik dengan media *e-booklet*, video, maupun *e-booklet* dan video. Namun peningkatan rata-rata pengetahuan ( $55,6 \pm 10,7$  menjadi  $60,8 \pm 11,7$ ) dan konsumsi energy ( $59,5 \pm 17,1$  menjadi  $68,5 \pm 20,1$ ) tertinggi ada pada kelompok media *e-booklet* dan video. Simpulan dari penelitian ini adalah Penggunaan video dan *e-booklet* secara bersamaan dalam pendampingan online ibu hamil lebih berpengaruh terhadap peningkatan rata-rata pengetahuan dan konsumsi energi responden dibandingkan dengan menggunakan *e-booklet* saja atau video saja.

**Kata Kunci:** *E-booklet*, Konsumsi Energi, Pengetahuan, Pendampingan Online, Video

### ABSTRACT

According to the results of the "Si Canting" Application Survey in Bululawang District (2019), the prevalence of pregnant women with KEK is high, namely 39.02%, compared to the Health Center Work Assessment Indicator for the prevalence of pregnant women with KEK which is <19.7%. This study aims to study differences in knowledge, energy consumption before and after online counseling about nutrition (*E-Booklet*, Video and *E-Booklet* and Video media) in pregnant women in the working area of Bululawang Health Center. This research method is a pre-experimental study with a randomized whitout control *pre* and *posttest design* with a total sample of 90 pregnant women, divided into 3 groups and receiving different treatments. The independent variables of this research are *e-booklet* media, video media, *e-booklet* media and video, while the dependent variable is knowledge and energy consumption. Increased knowledge and energy consumption were analyzed using Paired sample t-test. The results showed a significant difference ( $p = 0.000$ ) in knowledge and energy consumption before and after the provision of online mentoring both with *e-booklets*, videos, as well as *e-booklets* and videos. However, the increase in the average knowledge ( $55.6 \pm 10.7$  to  $60.8 \pm 11.7$ ) and the highest energy consumption ( $59.5 \pm 17.1$  to  $68.5 \pm 20.1$ ) was in the *e-media* group. booklets and videos. The conclusion of this study is that the use of videos and *e-booklets* simultaneously in online mentoring of pregnant women has more effect on increasing the average knowledge and energy consumption of respondents compared to using only *e-booklets* or videos.

**Keywords:** E-booklet, Energy Consumption, Online Mentoring, Knowledge, Video

## I. PENDAHULUAN

Salah satu masalah gizi yang menjadi fokus pemerintah Indonesia saat ini adalah *stunting*. Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 Riskesdas, 2018 menyebutkan bahwa secara nasional prevalensi *stunting* atau pendek meningkat hingga 30,8%. Sedangkan menurut hasil Integrasi Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2019 Izwardy, 2020, menyatakan bahwa *stunting* di Indonesia turun 3,1% dari hasil Riskesdas 2018 menjadi 27,26%. Meskipun begitu, *stunting* harus tetap ditangani karena Indonesia masih menjadi negara ke-5 dengan jumlah balita tertinggi yang mengalami *stunting* setelah Pakistan.<sup>1,2</sup>

Penelitian mengenai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* sudah banyak dilakukan. Salah satunya adalah penelitian dari Ernawati dkk, 2013 yang menyebutkan bahwa panjang badan lahir bayi dan asupan protein ibu hamil merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*. Selain itu, Sukmawati, 2018 juga menyebutkan bahwa ada hubungan status gizi ibu (LILA) saat hamil dengan kejadian *stunting*.<sup>3,4</sup>

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 (Riskesdas, 2013) menyatakan bahwa proporsi risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia yaitu 24,2% dan proporsinya menjadi 17,3%. Sedangkan di Jawa Timur proporsi Ibu Hamil KEK di Jawa Timur baik pada tahun 2013 dan 2018 masih di atas angka proporsi Indonesia, yaitu berturut-turut sebesar 29,8% dan 19,59%.<sup>2,5</sup>

Dalam rangka memonitoring capaian ibu hamil risiko KEK, di Kecamatan Bululawang telah dilakukan Survey menggunakan Aplikasi “Si Canting”, dimana aplikasi ini merupakan program unggulan Kecamatan Bululawang yang bertujuan untuk mencegah terjadinya balita *stunting* sejak dini, dengan intervensi secara preventif dan promotive yang tepat kepada sasaran yang terdiri dari 3 kelompok rawan yaitu Baduta, Remaja Putri, dan Ibu Hamil. Pada tahun 2019, prevalensi ibu hamil KEK tinggi yaitu 39,02%, dibandingkan dengan Indikator Penilaian Kerja Puskesmas untuk prevalensi Ibu Hamil KEK adalah <19,7%.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil observasi, salah satu upaya dari Puskesmas Bululawang untuk menurunkan angka *stunting* pada kelompok ibu hamil adalah dengan penurunan risiko ibu hamil KEK (LILA < 23,5 cm) dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Upaya-upaya penurunan risiko KEK dan kejadian anemia antara lain dengan pemberian edukasi tentang Gizi Ibu hamil baik melalui kelas ibu hamil atau ANC terpadu, dan pendampingan ibu hamil secara langsung. Pendampingan ibu hamil ini dinilai berpengaruh untuk penurunan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Simbolon dkk, 2018 membuktikan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan adanya pendampingan Gizi.<sup>7</sup>

Edukasi online dapat menunjang proses pembelajaran dalam kondisi pandemi Covid-19 ini. Menurut Sugihartati, 2014, generasi milenial merupakan net-generation yang biasa disebut juga dengan generasi techno-literate, mereka memiliki ketergantungan yang tinggi dengan teknologi informasi di dalam menjalankan kegiatan hariannya. Bower dalam Aba, 2020 juga menambahkan bahwa edukasi online dapat menunjang proses pembelajaran dengan dukungan teknologi media yang ada. Media sosial dapat digunakan sebagai media untuk edukasi online karena sudah banyak digunakan oleh generasi milenial saat ini. Media edukasi online tidak hanya dapat dilakukan dengan metode ceramah seperti webinar namun juga bisa melalui beberapa media seperti video atau leaflet.<sup>8,9</sup>

Hasil penelitian Yanuarti, 2019 menunjukkan hasil bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan media booklet maupun e-booklet memiliki efek yang sama terhadap perubahan pengetahuan anemia remaja putri. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh Adawiyani, 2014 yang juga menunjukkan bahwa, terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu hamil dengan metode edukasi berupa pemberian *booklet* anemia.<sup>10,11</sup>

Sedangkan Oktavia dan Rarome, 2019 menggunakan media video, dan hasilnya menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil KEK (OR 3,85) kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang diberikan edukasi dengan media lembar balik (OR 3,85). Hal tersebut juga terjadi pada perubahan sikap, ibu hamil 5,63 kali untuk memiliki sikap lebih baik dengan menggunakan media video dibandingkan metode lembar balik.<sup>12</sup>

Media yang digunakan pada penelitian ini yaitu e-booklet dan video. Salah satu media yang dapat digunakan media sebagai sarana, alat bantu, saluran, dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, berupa tulisan maupun gambar adalah Booklet<sup>12</sup>. Sedangkan pada penelitian ini, media booklet dimodifikasi dalam bentuk elektronik/softfile yang disebut dengan e-booklet. Kelebihan booklet diantaranya dapat digunakan sebagai media untuk belajar mandiri, dapat dipelajari isinya dengan mudah, pembuatannya sederhana sehingga biaya relatif murah dll.<sup>13,14</sup>

Selanjutnya menurut Mubarak dkk, 2009 media audio visual yang populer di masyarakat saat ini adalah video. Pesan yang disajikan di dalam video bisa bersifat fakta maupun fiktif yang bersifat informatif, edukatif maupun instruksional. Video memiliki beberapa kelebihan diantaranya yaitu dapat menarik perhatian untuk waktu yang singkat dari rangsangan luar lainnya, menghemat waktu serta dapat diputar berulang, keras lemah suara atau volumenya dapat diatur dan disesuaikan, dll. Namun video juga memiliki beberapa kekurangan diantaranya adalah sifat komunikasinya hanya satu arah sehingga harus diimbangi bentuk umpan balik yang lain, detail objek yang disajikan kurang sempurna, membutuhkan peralatan yang kompleks untuk membuatnya, dll.<sup>15</sup>

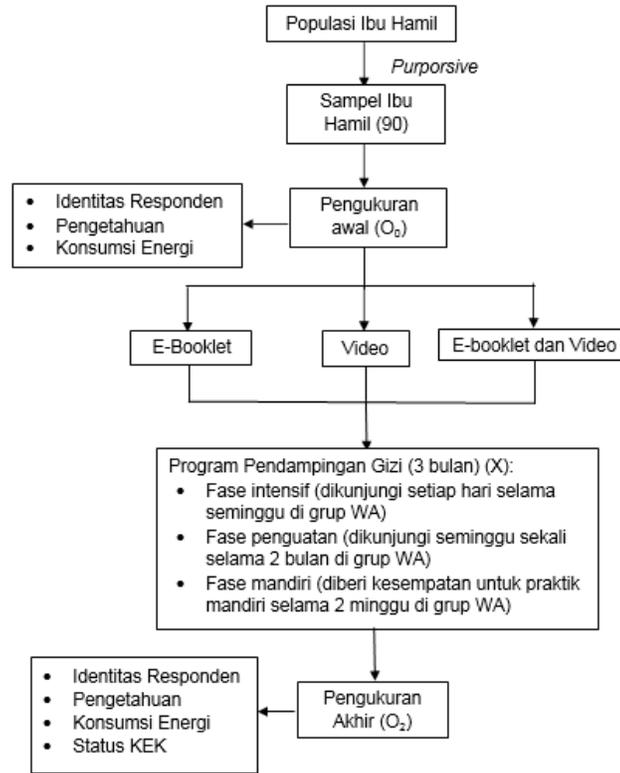
Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka diperlukan kajian lebih lanjut tentang perbedaan pengetahuan, konsumsi energi sebelum dan sesudah pedampingan online tentang gizi (media E-Booklet, Video serta E-Booklet dan Video) dan hubungannya dengan status KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.

## II. METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan secara online selama 3 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang. Jenis penelitian adalah *Pre-experimental studies dengan randomized whitout control pre and posttest design*. Pengambilan sampel menggunakan *Purporsive sampling* dengan beberapa pertimbangan, yaitu: ibu hamil yang sudah terdaftar di register kohort bidan desa dan sudah melakukan ANC Terpadu, berada pada umur kehamilan trimester II, tidak memiliki risiko tinggi selama kehamilan, tidak memiliki riwayat penyakit serius/kronik, bersedia menjadi sample penelitian dan dinyatakan dengan persetujuan dalam *Informed Consent*, serta ibu hamil yang mempunyai HP android. Total sampel adalah 90 ibu hamil yang kemudian dibagi menjadi 3 kelompok dengan acak dan mendapatkan perlakuan yang berbeda (kelompok 1 media e-booklet, kelompok 2 media video, dan kelompok 3 media e-booklet dan video).

Media e-booklet dan video yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil karya peneliti bersama beberapa Mahasiswa Program Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang pada tahun 2020. Materi yang tersaji di dalam media telah merujuk pada beberapa sumber terpercaya. Penelitian ini menggunakan 3 orang tenaga pendamping yang merupakan Mahasiswa Program Alih Jenjang Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Tenaga pendamping sebelumnya telah

dijelaskan secara menyeluruh tentang tujuan dan metode pada penelitian ini. Masing-masing tenaga pendamping tersebut bertanggung jawab terhadap 1 kelompok perlakuan. Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Alur Penelitian

Keterangan :

$O_0$  = Identitas Responden berupa nama, alamat, usia, tingkat pendidikan, usia kehamilan, berat badan sebelum hamil dan berat badan sekarang; Pengetahuan Gizi responden dan Konsumsi Energi responden sebelum kegiatan program pendampingan gizi.

X = Kegiatan Program Pendampingan Gizi Ibu Hamil secara Online terdiri dari 3 fase:

**Fase Intensif** : Fase ini dilakukan selama satu minggu berturut-turut (hari 1-7) secara intensif oleh tenaga pendamping yang bertujuan membantu responden mengetahui hingga mempraktikkan gizi yang baik untuk dirinya. Diawali dengan mengirimkan materi ke masing-masing grup WA, melalui media yang telah ditentukan untuk setiap kelompok (kelompok 1 media e-booklet, kelompok 2 media video, dan kelompok 3 media e-booklet dan video). Tenaga pendamping berperan mengulas materi dengan metode penyuluhan, konsultasi serta diskusi dan tanya jawab.

**Fase Penguatan**: Fase ini dilaksanakan selama 2 bulan. Pada fase ini, responden tidak lagi dikunjungi setiap hari di WA grup, namun hanya pada hari sabtu setiap minggunya. Tujuannya adalah untuk memberikan penguatan atas apa yang dilakukan responden sesuai dengan materi yang diberikan dan

rekomendasi yang dianjurkan oleh tenaga pendamping selama fase intensif. Bagi responden yang kurang mampu mengikuti instruksi serta responden yang kurang aktif saat pendampingan yang ditunjukkan dengan terlambat membaca pesan dan atau tidak membaca pesan yang ada di WA grup. Pendekatan secara persuasif dilakukan dengan menghubungi responden secara langsung melalui *pribadi chat* di luar jadwal dengan pokok bahasan yang sama dengan isi pendampingan yang terjadwal.

**Fase Mandiri:** Setelah melakukan kunjungan pada fase intensif dan penguatan, responden diberi kesempatan dua minggu untuk mempraktikkan secara mandiri materi dan instruksi yang telah dianjurkan. Pada fase ini responden tidak lagi dikunjungi di WA grup kecuali pada hari terakhir bersama dengan perpisahan. Pada hari terakhir tersebut tenaga pendamping melakukan penilaian mengenai pengetahuan dan tingkat konsumsi energi responden.

O<sub>2</sub> = Identitas Responden berupa nama, alamat, usia, tingkat pendidikan, usia kehamilan, berat badan sebelum hamil dan berat badan sekarang; Pengetahuan Gizi responden dan Konsumsi Energi responden sebelum kegiatan program pendampingan gizi.

Selanjutnya dilakukan uji perbedaan pengetahuan dan konsumsi energi sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *Paired sample t-test*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang No. 056 / KEPK-POLKESMA/2021.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Gambaran Umum

Luas wilayah kerja Puskesmas Bululawang 49,36 Km<sup>2</sup> dengan total 14 Desa. Jarak tempuh desa ke Puskesmas paling jauh sekitar 8 Km, sedangkan akses jalan seluruh desa sudah dapat dilewati kendaraan roda 2 maupun roda 4. Kecamatan Bululawang sebelah utara berbatasan dengan Kodya Malang, sebelah selatan dengan Kecamatan Gondanglegi, sebelah barat dengan Kecamatan Pakisaji, sebelah timur dengan Kecamatan Tajinan.

Pada penelitian ini responden adalah ibu hamil dengan total responden adalah 90 responden yang dibagi menjadi 3 kelompok perlakuan. Berikut adalah distribusi responden berdasarkan usia dan tingkat pendidikan:

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Usia Pada Kelompok Pertama, Kedua dan Ketiga

Kategori	Kelompok 1 (E-booklet)		Kelompok 2 (Video)		Kelompok 3 (E-booklet dan Video)	
	N	%	N	%	N	%
<b>19 – 20 tahun</b>	0	0	2	7	3	10
<b>21 – 30 tahun</b>	1	60	20	67	18	60
<b>31 – 40 tahun</b>	1	40	8	27	9	30
<b>Jumlah</b>	3	100	30	100	30	100

Responden sebagian besar memiliki rentang usia 19-40 tahun yang termasuk kategori wanita usia subur, baik pada kelompok 1,2 maupun kelompok 3. Menurut Kusumasari dalam Nisa, 2017, usia 20-40 merupakan usia dewasa muda, pada usia ini wanita berfokus pada diri sendiri dan keluarga, dimana terjadi perubahan kognitif dan psikologis yang cukup besar berhubungan dengan pendidikan dan pekerjaan. Hal tersebut juga didukung oleh Astuti, 2012 yang menyatakan bahwa rentang usia 21-30 tahun merupakan usia produktif, sehingga lebih mudah menerima pengetahuan dan informasi. Pada masa tersebut, para ibu memiliki kematangan psikomotor dan rasional yang bermanfaat ketika ibu mendapatkan pendidikan yaitu lebih mudah memahami materi yang diberikan.<sup>16,17</sup>

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Kelompok Pertama, Kedua dan Ketiga

Kategori	Kelompok 1 (E-booklet)		Kelompok 2 (Video)		Kelompok 3 (E-booklet dan Video)	
	n	%	N	%	n	%
<b>SMP/Sederajat</b>	8	27	9	30	9	30
<b>SMA/Sedearajat</b>		53	16	53	17	57
<b>Diploma I, II, III</b>	2	7	1	3	0	0
<b>D4/S1</b>	4	13	4	13	4	13
<b>Jumlah</b>	30	100	30	100	30	100

Responden sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA/Sederajat, baik pada kelompok 1,2 maupun kelompok 3. Ni'mah, dkk dalam Nisa, 2017 menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah orang tersebut mendapatkan informasi. Namun menurut Nisa, 2017 orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak mutlak memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pula karena pengetahuan dapat ditingkatkan tidak hanya dengan pendidikan formal namun juga dapat dilakukan dengan pendidikan nonformal.<sup>16</sup>

### Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendampingan Media E-Booklet, Video, serta E-Booklet dan Video

Tabel 3. Hasil Paired Sample T-Test Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Media E-booklet, Video, serta E-Booklet dan Video

Kelompok	Variabel	N	Mean±SD	Besar Perubahan (▲)	P value
<b>1 (E-Booklet)</b>	Pengetahuan Sebelum	30	57,6±13,3	4,2	0,000
	Pengetahuan Sesudah	30	61,8±11,7		

<b>2 (Video)</b>	Pengetahuan Sebelum	30	61,8±11,8	4,2	0,000
	Pengetahuan Sesudah	30	66±11,4		
<b>3 (E-Booklet dan Video)</b>	Pengetahuan Sebelum	30	55,6±10,7	5,2	0,000
	Pengetahuan Sesudah	30	60,8±11,7		

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji *Paired sample t-test* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) untuk semua kelompok, dimana hal tersebut menunjukkan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendampingan online baik dengan media e-booklet, video, maupun e-booklet dan video.

Penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan ibu hamil mengalami peningkatan dengan adanya pendampingan gizi online baik dengan media e-booklet, video, maupun e-booklet dan video. Skor pengetahuan kelompok 1 adalah  $57,6 \pm 13,3$  menjadi  $61,8 \pm 11,7$ , kelompok 2  $61,8 \pm 11,8$  menjadi  $66 \pm 11,4$ , dan kelompok 3  $55,6 \pm 10,7$  menjadi  $60,8 \pm 11,7$ . Artinya nilai rata-rata pengetahuan kelompok 1 mengalami peningkatan sebesar 4,2 poin, kelompok 2 juga mengalami peningkatan sebesar 4,2 poin, sedangkan kelompok 3 mengalami kenaikan rata-rata pengetahuan paling tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi e-booklet saja dan video saja yaitu sebesar 5,2 poin.

Pada penelitian ini, ibu hamil yang didampingi mengalami peningkatan pengetahuan karena semakin paham mengenai materi tentang gizi ibu hamil yang diberikan seperti kebutuhan gizi ibu hamil, pentingnya konsumsi PMT ibu hamil, pentingnya konsumsi tablet Fe, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas atau bidan desa secara berkala. Selaras dengan hasil penelitian ini, Simbolon dkk, 2019 juga membuktikan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan adanya pendampingan Gizi yang dilakukan kepada ibu hamil KEK trimester II selama 3 bulan.<sup>7</sup>

Peningkatan pengetahuan tentang gizi ibu hamil ini disebabkan karena adanya pendampingan secara intensive oleh tenaga pendamping, serta adanya media yang sangat membantu tenaga pendamping yaitu media e-booklet dan video. Kelompok 3 dengan media e-booklet dan video memberikan peningkatan pengetahuan paling tinggi dibandingkan dengan kelompok 1 dan 2, dikarenakan tujuan pemberian media e-booklet dan video secara bersamaan yaitu untuk merangsang beberapa indera responden diantaranya indera penglihatan dan pendengaran, semakin banyak indera yang digunakan dalam penyampaian informasi maka semakin banyak pula pengetahuan yang dapat dipahami. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Al-Ahmad dkk dalam Waryana, 2019, semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima informasi dalam media maka semakin jelas dan semakin banyak informasi atau pengetahuan yang diperoleh.<sup>18</sup>

E-booklet dan video telah disusun sedemikian rupa agar menarik. Materi dan istilah-istilah gizi ibu hamil dalam e-booklet pun dibuat dengan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami. Media video juga telah disusun sedemikian rupa dengan adanya penjelasan suara yang keluar melalui video yang diharapkan semakin menambah pengetahuan yang dimiliki responden tentang gizi ibu hamil.

Menurut Hapsari, 2013 kelebihan booklet diantaranya dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri karena bisa dibaca secara berulang, dapat dipelajari isinya dengan mudah, pembuatannya sederhana sehingga biaya relatif murah, dan lain sebagainya. Sedangkan kelebihan video menurut (12) diantaranya dapat menghemat waktu serta rekaman dapat diputar berulang, keras lemah suara atau volumenya dapat diatur dan disesuaikan, dan lain sebagainya.<sup>14,15</sup>

Namun pada kenyataannya, masih terdapat beberapa responden dalam penelitian ini yang kurang aktif saat dilakukan diskusi dan tanya jawab di grup *WhatsApp*, sehingga tenaga pendamping harus memonitoring langsung dengan melakukan *chat pribadi* ke kontak responden. Terdapat beberapa responden yang butuh pendekatan yang lebih agar bersedia aktif mengungkapkan masalahnya, responden mengaku malu sehingga kurang terbuka saat diskusi di grup, hal tersebut dikarenakan responden merasa tidak mengenal anggota grup lainnya secara langsung karena tempat tinggalnya tidak satu daerah/desa. Namun beberapa hari setelah berkomunikasi melalui *chat pribadi* dengan tenaga pendamping, responden sedikit demi sedikit mulai terbuka menceritakan dan mendiskusikan masalahnya.

Artinya penggunaan media *Whatsapp group* untuk pendampingan juga memiliki kekurangan jika tenaga pendamping tidak telaten melakukan pendekatan kepada seluruh peserta, hal ini sejalan dengan pendapat Siregar dan Koerniawati, 2021 bahwa salah satu kelemahan edukasi menggunakan *WhatsApp* diantaranya yaitu kurangnya jangkauan peserta. Oleh karena itu untuk menjangkau seluruh peserta maka tenaga pendamping harus telaten melakukan pendekatan secara ekstra, dengan begitu pendampingan akan berjalan sesuai dengan tujuan pendampingan menurut Waliho, 2019 bahwa pendampingan merupakan proses belajar mengungkapkan masalah yang ada di dalam diri secara penuh dan utuh. Melalui pendampingan dan konseling oleh tenaga pendamping, diharapkan seseorang dapat mengekspresikan perasaan, keinginan dan aspirasinya secara spontan, kreatif, dan efektif.<sup>19,20</sup>

**Perbedaan Konsumsi Energi Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendampingan Media E-Booklet, Video, serta E-Booklet dan Video**

Tabel 4. Hasil Paired Sample T-Test Perbedaan Konsumsi Energi Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Media E-booklet, Video, serta E-Booklet dan Video

Kelompok	Variabel	N	Mean±SD	Besar Perubahan (▲)	P value
<b>1 (E-Booklet)</b>	Konsumsi Sebelum	30	53,2±12,3	8,1	0,000
	Konsumsi Sesudah	30	61,3±17		
<b>2 (Video)</b>	Konsumsi Sebelum	30	53,2±12,4	8,4	0,000
	Konsumsi Sesudah	30	61,6±18,1		
<b>3 (E-Booklet dan Video)</b>	Konsumsi Sebelum	30	59,5±17,1	9	0,000
	Konsumsi Sesudah	30	68,5±20,1		

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji *Paired sample t-test* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) untuk semua kelompok, dimana hal tersebut menunjukkan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat perbedaan konsumsi energi sebelum dan sesudah diberikan pendampingan online baik dengan media e-booklet, video, maupun e-booklet dan video.

Penelitian ini membuktikan bahwa konsumsi ibu hamil mengalami peningkatan dengan adanya pendampingan gizi online baik dengan media e-booklet, video, maupun e-booklet dan video. Skor konsumsi energi kelompok 1 adalah  $53,2 \pm 12,3$  menjadi  $61,3 \pm 17$ , kelompok 2  $53,2 \pm 12,4$  menjadi  $61,6 \pm 18,1$ , dan kelompok 3  $59,5 \pm 17,1$  menjadi  $68,5 \pm 20,1$ . Artinya nilai rata-rata pengetahuan kelompok 1 mengalami peningkatan sebesar 8,1 poin, kelompok 2 mengalami peningkatan sebesar 8,4 poin, sedangkan kelompok 3 mengalami kenaikan rata-rata pengetahuan paling tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi e-booklet saja dan video saja yaitu sebesar 9 poin.

Pada penelitian ini, ibu hamil yang didampingi mengalami peningkatan konsumsi energi karena responden juga telah meningkat pengetahuannya yang diikuti peningkatan perilaku responden yang ditandai dengan rata-rata konsumsi energi ibu hamil. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Maharibe, 2014 bahwa pengetahuan gizi yang telah diperoleh seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan, yang nantinya juga akan berpengaruh pada status gizi individu tersebut. Namun Putri, 2015 menjelaskan hal yang berbeda, bahwa semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang maka belum tentu konsumsi energi dan zat gizinya akan selalu baik, karena konsumsi energi dan zat gizi juga dipengaruhi oleh hal lain, seperti interaksi sikap, kebiasaan dan kemampuan daya beli.<sup>21,22</sup>

Selain itu, peningkatan konsumsi gizi ibu hamil ini disebabkan karena adanya pendampingan secara intensive oleh tenaga pendamping, serta adanya media yang sangat membantu tenaga pendamping dalam memberikan keyakinan kepada masyarakat untuk mengubah konsumsi dan pola hidup menjadi lebih baik. Hal itu sejalan dengan penelitian Kapti dkk, 2013 yang menyatakan bahwa perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat dapat dipercepat dengan adanya media yang menarik, karena media tersebut berfungsi membantu memberikan keyakinan tertentu kepada masyarakat.<sup>23</sup>

Namun beberapa responden mengaku sulit mengubah kebiasaan makannya meskipun sudah memahami tentang gizi ibu hamil. Factor pendapatan keluarga yang berpengaruh terhadap asupan juga merupakan hal yang dikeluhkan responden, responden mengaku harus berbagi makanan dengan anggota keluarga yang lain sehingga responden tidak bisa memenuhi asupannya sesuai dengan anjuran. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Todang, 2017 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan asupan yang nantinya juga akan berpengaruh terhadap status gizi.<sup>24</sup>

#### **IV. SIMPULAN DAN SARAN**

##### **Simpulan**

Pendampingan gizi online dengan media e-booklet dan video efektif untuk meningkatkan skor pengetahuan dan konsumsi energi ibu hamil.

1. Terdapat perbedaan yang signifikan ( $p = 0,000$ ) pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendampingan online baik dengan media e-booklet, video, maupun e-booklet dan video.
2. Peningkatan rata-rata pengetahuan tertinggi ada pada kelompok media e-booklet dan video (5,2 poin)
3. Terdapat perbedaan yang signifikan ( $p = 0,000$ ) konsumsi energi sebelum dan sesudah pemberian pendampingan online baik dengan media e-booklet, video, maupun e-booklet dan video.
4. Peningkatan rata-rata konsumsi energi tertinggi ada pada kelompok media e-booklet dan video (9 poin).

##### **Saran**

1. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan menggunakan video dan e-booklet secara bersamaan karena penggunaan kedua media ini secara bersamaan dalam pendampingan online ibu hamil lebih berpengaruh terhadap peningkatan rata-rata pengetahuan dan konsumsi energi responden dibandingkan dengan menggunakan video saja atau e-booklet saja.

## V. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Malang dan Puskesmas Bululawang Kab. Malang serta seluruh pihak yang membantu dalam penelitian dan penyusunan artikel ini.

## REFERENSI

1. RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Izwardy D. Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019. Balitbangkes Kemenkes RI Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2020;
3. Ernawati F, Rosamalina Y, Permanasari Y. Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan Di Kabupaten Bogor (Effect of the Pregnant Women's Protein Intake and Their Baby Length at Birth to the Incidence of Stunting Among Children. *Nutr Food Res*. 2013;36(1):1–11.
4. Sukmawati S, Hendrayati H, Chaerunnimah C, Nurhumaira N. Status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita usia 06-36 bulan di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):18–24.
5. RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
6. Laporan Puskesmas Bululawang. 2019. Si Canting Sistem Informasi cegah *Stunting*. Malang
7. Simbolon D, Rahmadi A, Jumiyati J. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK). *J Kesehat*. 2019;10(2):269–75.
8. Sugihartati R. Perkembangan masyarakat informasi & teori sosial kontemporer. Kencana; 2014.
9. Aba L, Nirmala F, Saputri AI, Hasyim MS. Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *J Farm Galen (Galenika J Pharmacy)(e-Journal)*. 2020;6(2).
10. Yanuarti R, Sos S. Perbedaan Pendidikan Kesehatan Gizi dengan Media Booklet dan e-booklet terhadap Perubahan Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri. 2019;
11. Adawiyani R. Pengaruh pemberian booklet anemia terhadap pengetahuan, kepatuhan minum tablet tambah darah dan kadar hemoglobin ibu hamil. *CALYPTRA*. 2014;2(2):1–20.
12. Oktaviani O, Rarome MJ. Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Anemia pada Kehamilan dengan Media Video dan Lembar Balik. *J Kesehat Metro Sai Wawai*. 2009;12(1):56–62.
13. Zulaekah S. Pendidikan gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan gizi. *KEMAS J Kesehat Masy*. 2012;7(2):127–33.
14. Hapsari CM. Efektivitas komunikasi media booklet “Anak Alami” sebagai media penyampai pesan gentle birthing service. *J E-Komunikasi*. 2013;1(3).

15. Mubarak dan Chayatin. 2009. Sikap Manusia Teori dan pengukur. Edisi Kedua. Pustaka Belajar. Yogyakarta.
16. Nisa AC. Perbedaan Perubahan Pengetahuan Ibu Baduta Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi Melalui Media Website Dan Booklet. Universitas Brawijaya; 2017.
17. Astuti EW, Sulastri B, Kp S, Kartinah AK. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe (Ferum) Di Rumah Bersalin Sri Lumintu Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
18. Waryana W, Sitasari A, Febritasanti DW. Intervensi media video berpengaruh pada pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah kurang energi kronik. *AcTion Aceh Nutr J.* 2019;4(1):58–62.
19. Siregar MH, Koerniawati RD. Edukasi Gizi Seimbang Menggunakan Aplikasi Whatssapp pada Siswa Madrasah Aliyah Di Kabupaten Bogor. *Community J Pengabdian Kpd Masy.* 2021;1(1):16–9.
20. Bernadetha AW. Peranan Yayasan Binterbusih Dalam Pendampingan Pendidikan Pelajar Suku Amongme Dan Suku Kamoro (Studi Kasus Pendampingan Berasrama Yayasan Binterbusih Terhadap Pelajar Suku Amungme Dan Suku Kamoro, Di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah). 2019;
21. Maharibe CC. Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Praktik Gizi Seimbang Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *eBiomedik.* 2014;2(1).
22. Putri AY. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Konsumsi Makan pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah Unwanul Huda di Jakarta Selatan Tahun 2015. 2015;
23. Kapti RE, Rustina Y, Widyatuti W. Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota Malang. *J Ilmu Keperawatan J Nurs Sci.* 2013;1(1):53–60.
24. Tondang EL. Pengaruh Tingkat Pendapatan Keluarga dan Asupan Makanan terhadap Status Gizi Anak Taman Kanak-Kanak. *Kel J Ilm Pendidik Kesejaht Kel.* 2017;3(1).