

LAPORAN
PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT



**OPTIMALISASI PENINGKATAN PENGETAHUAN GIZI DAN KESEHATAN PADA
CALON PENGANTIN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN *STUNTING* DI KUA KEC.
RAWA LUMBU, KEC. MUSTIKAJAYA DAN KEC. BEKASI TIMUR BULAN
JULI-SEPTEMBER**

Oleh:

1. Tri Marta Fadhillah S.Pd, M. Gizi
2. Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si
3. Arindah Nur Sartika, S.Gz, M.Gizi
4. Noerfitri, S.KM, M.KM
5. Mujahidil Aslam, S.KM., M.KM
6. Guntari Prasetya, S.Gz, M.Sc
7. Novia Anggita
8. Siti Nurkholiza
9. Zahrotul Aini
10. Nur Hikmah Musoffa
11. Widya
12. Mutiara Widhi Buana

STIKES MITRA KELUARGA
JULI 2019

HALAMAN PENGESAHAN
USULAN KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Judul : Optimalisasi Peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan pada calon pengantin sebagai upaya pencegahan stunting di KUA Kec. Rawa Lumbu, Kec. Mustika Jaya dan Kec. Bekasi Timur Kota Bekasi.
2. Bidang pengabdian : Gizi Masyarakat
3. Ketua Tim Pengusul :
 - a. Nama Lengkap : Tri Marta Fadilah, S.Pd, M. Gizi
 - b. Jenis kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 0315038801
 - d. Pangkat/golongan :
 - e. Jabatan : Staf Pengajar program studi gizi
 - f. Jurusan/ Prodi : S1 Ilmu Gizi
 - g. Alamat Rumah : Jl. Pengasinan Rt 002 rw 01 no. 18
Rawa lumbu kota bekasi
 - h. Telp/Faks/Email : 085741177215/martafadhilah88@gmail.com
 - i. Disiplin Ilmu : Gizi Kuliner
4. Jumlah Anggota : 12 orang
 - a. Anggota 1 : Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si
 - Anggota 2 : Arindah Nur Sartika, S.Gz, M.Gizi
 - Anggota 3 : Noerfitri, S.KM, M.KM
 - Anggota 4 : Mujahidil Aslam, S.KM., M.KM
 - Anggota 5 : Guntari Prasetya, S.Gz, M.Sc
 - b. Mahasiswa yang terlibat: Mahasiswa TK 4
 - a. Novia Anggita
 - b. Siti Nurkholizah
 - c. Zahrotul Aini
 - d. Nur Hikmah
 - e. Widya
 - f. Mutiara Widhi
5. Lokasi Kegiatan : KUA Rawa Lumbu dan KUA Mustika Jaya
Jangka waktu pelaksanaan : 3 minggu
6. Biaya yang Diperlukan : Rp. 7.140.000 (Tujuh Juta Seratus Empat Puluh Ribu Rupiah)

Bekasi, 24 Juli 2019

Mengetahui

Ketua Stikes Mitra Keluarga



Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Ns., Sp.Kep.An

Ketua Tim Pengusul



Tri Marta Fadilah, S.Pd, M.Gizi

Menyetujui,

Ketua Pengelola Pengabdian Kepada Masyarakat



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

A. JUDUL

Judul kegiatan ini adalah Optimalisasi peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan pada calon pengantin sebagai upaya pencegahan stunting di KUA Kec. Rawa Lumbu, Kec. Mustika Jaya dan KUA Bekasi Timur Kota Bekasi.

B. ANALISIS SITUASI

Permasalahan kekurangan gizi telah lama menjadi pusat perhatian dunia. Masalah kekurangan gizi yang menjadi banyak perhatian akhir-akhir ini salah satu nya adalah *stunting*. *Stunting* akan berdampak negatif terhadap kemampuan kognitif atau perkembangan otak dan status kesehatan pada saat dewasa (BAPPENAS, 2013).

Data riskesdas menunjukkan prevalensi *stunting* secara nasional pada tahun 2013 sebesar 37,2 persen dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 30,8 persen. Namun bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*” menurut WHO untuk masalah kependekan adalah sebesar 20%, maka kejadian *stunting* di Indonesia masih dalam kondisi bermasalah (Kemenkes, 2010). Prevalensi pendek pada anak usia 5-12 tahun di Jawa Barat sebesar 29,6% yang terdiri dari 11,4% sangat pendek dan 18,2% pendek. Sedangkan di Bekasi sendiri memiliki prevalensi *stunting* sebesar 10,3 % (Dinkes Jawa Barat, 2016).

Gerakan 1000 HPK merupakan salah satu upaya untuk pencegahan *stunting*. Pemerintah Indonesia yang telah menetapkan pada Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi yang fokus pada masa 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Calon pengantin (Catin) merupakan salah satu sasaran dari intervensi sensitif pada gerakan 1000 HPK. 1000 HPK adalah masa dimulai sejak terbentuknya janin sampai anak berusia 2 tahun. Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik adalah kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah kegiatan pembangunan diluar sector kesehatan dengan sasaran masyarakat umum, namun apabila direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampak nya sensitif terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK (BAPPENAS,2013).

Intervensi sedini mungkin penting bagi calon pengantin yang status gizinya kurang agar dapat memasuki masa kehamilan pertamanya dengan status gizi yang baik. Intervensi pada calon pengantin dapat berupa pengetahuan prakonsepsi yang didalamnya termasuk pengetahuan gizi (The Lancet, 2013)

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam bentuk penyuluhan kepada calon pengantin mengenai pengetahuan tentang gizi seimbang sebagai upaya pencegahan stunting. Diharapkan dari penyuluhan ini calon pengantin dapat memperhatikan asupan gizinya selama 1000 hari pertama kehidupan.

Program Pengabdian kepada Masyarakat merupakan salah satu kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang dilaksanakan oleh dosen yang melibatkan mahasiswi S1 Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Kesehatan Mitra Keluarga yang pelaksanaannya dilakukan oleh unit Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Kesehatan Mitra Keluarga. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat dilaksanakan atas dasar data yang diperoleh dari masyarakat dalam hal ini calon pengantin di KUA Rawalumbu dan Mustika Jaya Bekasi.

C. Permasalahan Khalayak Sasaran

Stunting (pendek) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Kejadian *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010 terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi *stunting* selanjutnya kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi *stunting* pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 30,8% (Kemenkes, 2007, 2010, 2014, 2019).

Calon pengantin merupakan salah satu sasaran yang turut mendapat perhatian dalam pengentasan masalah *stunting*. Pencegahan *stunting* perlu dimulai sejak masa remaja putri dan calon pengantin sehingga kelak dapat terbentuk pola asuh dan status gizi yang baik bagi anak. *Framework* penyebab masalah gizi pada balita secara langsung dipengaruhi oleh faktor asupan pangan dan kesehatan. Secara tidak langsung terdapat

banyak faktor seperti pola asuh meliputi karakteristik keluarga, aksesibilitas pangan, dan pelayanan kesehatan dasar (Ruel *et al.*, 2013). Merujuk pada pola pikir UNICEF/Lancet (2013), masalah *stunting* terutama disebabkan oleh adanya pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan.

Pola asuh termasuk didalamnya adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak. Kebijakan dan strategi yang mengatur pola asuh tertuang pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128, Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang ASI, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015.

Pengetahuan gizi memiliki peranan dalam menentukan pola asuh dan status gizi anak. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik berisiko lebih rendah memiliki balita *stunting*. Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa status gizi anak dapat disebabkan oleh karakteristik orang tua seperti ukuran antropometri ibu dan ayah, seperti tinggi badan orang tua memungkinkan anak memiliki risiko gagal pertumbuhan serta mengalami *underweight* (Yang *et al.*, 2010). Ibu dengan tinggi badan di bawah 150 cm, 74,5% mempunyai anak yang pendek, ibu dengan tinggi badan <150 cm sebesar 3,4 kali mempunyai anak pendek dan tinggi badan ayah <162 cm berpeluang untuk mempunyai anak pendek sebesar 3,2 kali (Zottarelli *et al.*, 2007; Hanum *et al.*, 2014).

Selain itu, tingkat pendidikan turut andil dalam menentukan status gizi anak. Tingkat pendidikan biasanya sangat berkaitan dengan pengetahuan gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Abuya *et al.* (2012) menunjukkan bahwa sebanyak 29% anak dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, lebih berisiko mengalami *stunting*. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik diharapkan dapat memilih asupan makanan yang bernilai gizi baik dan seimbang bagi dirinya sendiri beserta janinnya, dengan pengetahuan gizi yang cukup dapat membantu seseorang belajar bagaimana menyimpan, mengolah serta menggunakan bahan makanan yang berkualitas untuk dikonsumsi menurut kebutuhannya (Khomsan *et al.*, 2009; Retnaningsih, 2010).

Selain pola asuh sebagai faktor yang mempengaruhi ketika anak tersebut telah lahir, *stunting* juga dipengaruhi oleh faktor yang terjadi ketika anak masih dalam kandungan. Masalah gizi yang dialami ibu hamil sebelum atau selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Terhambatnya pertumbuhan janin salah satunya disebabkan oleh gizi ibu yang buruk, ditandai oleh rendahnya penambahan berat badan ibu hamil atau berat badan ibu sebelum hamil (ACC/SCN, 2000; Khomsan, 2002). Meningkatnya risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan anak kurang optimal dapat terjadi jika status gizi ibu rendah pada saat kehamilan (Young *et al.*, 2015). Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi dan 13,1% mengalami defisit ringan. Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein dan 18,8% mengalami defisit ringan. Hal ini menunjukkan bahwa separuh ibu hamil di Indonesia masih belum terpenuhi kebutuhan energi dan protein.

Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi juga dapat mempengaruhi terjadinya *stunting*. Remaja putri sebagai calon ibu di masa depan seharusnya memiliki status gizi yang baik. Pada tahun 2017, persentase remaja putri dengan kondisi pendek dan sangat pendek meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu 7,9% sangat pendek dan 27,6% pendek. Adapun persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang berisiko KEK di Indonesia tahun 2017 adalah 10,7%, sedangkan persentase ibu hamil berisiko KEK adalah 14,8%. Asupan gizi WUS yang berisiko KEK harus ditingkatkan sehingga dapat memiliki berat badan yang ideal saat hamil (Kemenkes, 2018).

Kementerian Kesehatan R.I pada tahun 2014 telah mencanangkan sebuah pedoman yang dijadikan acuan dalam memilih makanan, yakni Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Pada PGS, status gizi optimal tidak hanya ditentukan dari makanan tetapi juga aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, serta pemantauan berat badan secara rutin. Pedoman Gizi Seimbang di Indonesia diawali dengan melaunching slogan “4 Sehat 5 Sempurna” pada tahun 1955, kemudian diganti menjadi Pedoman Umum Gizi Seimbang pada tahun 1996, dan disempurnakan lagi menjadi Pedoman Gizi Seimbang pada tahun 2014. Walaupun sudah lama dicanangkan, masih ada kecenderungan masyarakat yang tidak mengetahui adanya gizi seimbang, dan masih berpedoman pada slogan “4 Sehat 5 Sempurna”. Untuk itu edukasi mengenai PGS masih diperlukan guna memperbaiki pemilihan makan pada

masyarakat, termasuk kepada ibu yang berencana memiliki anak. Penerapan gizi seimbang diharapkan mampu memperbaiki dan mencapai status optimal seseorang untuk hidup sehat (Bappenas 2011).

Calon pengantin sebagai wanita yang berencana hamil dan calon suami yang biasanya lebih sadar akan persiapan kehamilan, mempunyai peluang untuk lebih sensitif terhadap pemberian pengetahuan gizi selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK) termasuk didalamnya mengenai PGS dalam rangka pencegahan *stunting*. Program penyuluhan/konseling/edukasi terhadap calon pengantin telah dilakukan oleh pemerintah melalui Kantor Urusan Agama (KUA) dan merupakan satu dari pelibatan 11 lintas sektor dalam rangka ‘Intervensi Gizi Sensitif: *Pengarustamaan Pembangunan Gizi pada Lintas Sektor*’ yang diatur berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Kemenkes 2017).

D. Solusi yang Ditawarkan

No	Bentuk/Metode Kegiatan	Rencana Kegiatan	Partisipasi Khalayak Program
1.	Pengukuran Pengetahuan Gizi seimbang	Memilih secara konsekutif calon engantin yang mendaftarkan pernikahannya di KUA untuk kemudian diukur tingkat pengetahuannya mengenai Gizi Seimbang.	Sebagai subyek pengukuran
2.	Penyuluhan tentang Gizi Seimbang dan <i>Stunting</i>	Memberikan penyuluhan kepada calon pengantin terpilih mengenai <i>Stunting</i> , Gizi Seimbang, Pemilihan Makanan, dan Pemantauan Status Gizi. Penyuluhan dilakukan dengan PPT dan	Sebagai peserta penyuluhan

		poster.	
3.	Pengukuran Pengetahuan Gizi Seimbang	Melakukan pengukuran kembali mengenai pengetahuan Gizi Seimbang pada calon pengantin yang sudah mengikuti penyuluhan untuk melihat efek dari penyuluhan yang telah diterima calon pengantin.	Sebagai subyek pengukuran
4.	Penilaian Status Gizi	Melakukan penilaian status gizi yang meliputi pengukuran BB, TB, dan LILA serta lingkaran pinggang dan panggul	Sebagai subyek pengukuran

E. MANFAAT YANG DIHARAPKAN

Manfaat yang didapatkan dari kegiatan ini adalah: Calon pengantin memiliki pengetahuan yang memadai mengenai Gizi Seimbang sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan pascamenikah serta untuk melakukan penilaian status gizi melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan pengukuran LILA.

F. KELAYAKAN TIM PENGUSUL

Tim pengusul kegiatan pengabdian masyarakat terdiri dari tim dosen gizi dan mahasiswa prodi S1 Ilmu Gizi yang telah mendapatkan materi mengenai gizi seimbang beragam dan telah mendapatkan mata kuliah antropometri sehingga sudah mengetahui cara penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan sehingga dapat melakukan penilaian status gizi.

D. JADWAL KEGIATAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini adalah di mulai dari Bulan Juli 2019 Minggu ke III hingga berakhir Bulan September 2019 Minggu ke II. Kegiatan akan dilakukan dari pembuatan proposal sampai pembuat laporan akhir.

Tabel 1. Jadwal Kegiatan PkM di KUA

No	Kegiatan	Minggu III Juli 2019	Minggu IV Juli 2019	Minggu I Agustus 2019	Minggu II Agustus 2019	Minggu III Agustus 2019	Minggu IV Agustus 2019	Minggu I September 2019	Minggu II September 2019
1.	Perencanaan								
a.	Survei lokasi dan identifikasi masalah Di KUA								
b.	Pembuatan proposal kegiatan PKM								
c.	Urus perizinan ke Dinkes, Kemenag dan KUA Bekasi								
2.	Pelaksanaan kegiatan di KUA Bekasi Timur (14								

	Agustus 2019)								
	a. Pengukuran Status Gizi b. Pengisian Kuesioner Pres Tes c. Penyuluhan Pendidikan Gizi d. Pengisian Kuesioner Post Tes								
3.	Pelaksanaan kegiatan di KUA Rawa Lumbu (19 & 22 Agustus 2019)								
	a. Pengukuran Status Gizi b. Pengisian Kuesioner Pres Tes c. Penyuluhan Pendidikan Gizi d. Pengisian Kuesioner Post Tes								

	a. Pengukuran Status Gizi b. Pengisian Kuesioner Pres Tes c. Penyuluhan Pendidikan Gizi d. Pengisian Kuesioner Post Tes								
4.	Pelaksanaan kegiatan di KUA Mustika Jaya (26 & 29 Agustus 2019)								
	a. Pengukuran Status Gizi b. Pengisian Kuesioner Pres Tes c. Penyuluhan Pendidikan Gizi d. Pengisian Kuesioner Post Tes								
	a. Pengukuran Status								

	Gizi b. Pengisian Kuesioner Pres Tes c. Penyuluhan Pendidikan Gizi d. Pengisian Kuesioner Post Tes								
5.	Tahap Akhir								
a.	Pembuatan Laporan								

Tabel 2. Rencana Kegiatan PkM

No	Kegiatan	Jabaran atau isi kegiatan	Alat Bantu	Waktu
KUA Bekasi Timur				
1	Pengukuran Status Gizi	● Pengukuran berat badan, tinggi badan dan menentukan IMT ● Pengukuran LILA ● Pengukuran Lingkar Pinggang dan Panggul	Timbangan Berat Badan, Microtois dan meteran LILA	14 Agustus 2019 Pkl 09.00 – 10.00 WIB
2	Pre Test	Berisi pertanyaan gizi seimbang, <i>stunting</i> dan pemilihan makanan	Kuesioner	14 Agustus 2019 Pkl 10.00 – 11.00 WIB
3	Penyuluhan Gizi Seimbang, <i>Stunting</i> dan Pemilihan Makanan	● Pemaparan Materi Gizi Seimbang ● Pemaparan Materi <i>Stunting</i> ● Pemaparan Materi Pemilihan Makanan	PPT	14 Agustus 2019 Pkl 11.00 – 13.00 WIB
4	Post Test	Berisi pertanyaan gizi seimbang, <i>stunting</i> dan pemilihan makanan	Kuesioner	14 Agustus 2019 Pkl 13.00 – 14.00 WIB
KUA Rawa Lumbu				
1	Pengukuran Status Gizi	● Pengukuran berat badan, tinggi badan dan menentukan IMT ● Pengukuran LILA ● Pengukuran Lingkar Pinggang dan Panggul	Timbangan Berat Badan, Microtois dan meteran LILA	19 dan 22 Agustus 2019 Pkl 09.00 – 10.00 WIB
2	Pre Test	Berisi pertanyaan gizi seimbang, <i>stunting</i> dan pemilihan makanan	Kuesioner	19 dan 22 Agustus 2019 Pkl 10.00 – 11.00 WIB
3	Penyuluhan Gizi Seimbang,	● Pemaparan Materi Gizi Seimbang	PPT	19 dan 22 Agustus 2019 Pkl 11.00 – 13.00 WIB

	<i>Stunting</i> dan Pemilihan Makanan	● Pemaparan Materi <i>Stunting</i> ● Pemaparan Materi Pemilihan Makanan		
4	Post Test	Berisi pertanyaan gizi seimbang, <i>stunting</i> dan pemilihan makanan	Kuesioner	19 dan 22 Agustus 2019 Pkl 13.00 – 14.00 WIB
KUA Mustika Jaya				
1	Pengukuran Status Gizi	● Pengukuran berat badan, tinggi badan dan menentukan IMT ● Pengukuran LILA ● Pengukuran Lingkar Pinggang dan Panggul	Timbangan Berat Badan, Microtois dan meteran LILA	26 dan 29 Agustus 2019 Pkl 09.00 – 10.00 WIB
2	Pre Test	Berisi pertanyaan gizi seimbang, <i>stunting</i> dan pemilihan makanan	Kuesioner	26 dan 29 Agustus 2019 Pkl 10.00 – 11.00 WIB
3	Penyuluhan Gizi Seimbang, <i>Stunting</i> dan Pemilihan Makanan	● Pemaparan Materi Gizi Seimbang ● Pemaparan Materi <i>Stunting</i> ● Pemaparan Materi Pemilihan Makanan	PPT	26 dan 29 Agustus 2019 Pkl 11.00 – 13.00 WIB
4	Post Test	Berisi pertanyaan gizi seimbang, <i>stunting</i> dan pemilihan makanan	Kuesioner	26 dan 29 Agustus 2019 Pkl 13.00 – 14.00 WIB

E. AKTIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Bentuk pelaksanaan kegiatan

Bentuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pembinaan terkait pengetahuan gizi dan kesehatan pada calon pengantin di KUA.

2. Waktu efektif pelaksanaan

Waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pada bulan agustus minggu pertama sampai agustus minggu ketiga. Kegiatan ini dilakukan pada selama 3 minggu yang dimulai tanggal 19 Agustus 2019 sampai 6 September 2019.

Kegiatan penyuluhan dilakukan di 3 KUA yaitu KUA Rawalumbu 1 minggu, KUA Bekasi Jaya 1 Minggu, dan KUA Mustika Jaya 1 minggu.

3. Evaluasi Kegiatan

a. Keberhasilan : Berhasil

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari rabu dan kamis tanggal 21-22 Agustus 2019 mulai pukul 09.00 WITA di KUA Rawa Lumbu Bekasi Timur, hari rabu dan kamis tanggal 28-29 Agustus 2019 mulai pukul 09.00 WITA di KUA Bekasi Jaya, Hari rabu dan kamis tanggal 4-5 September 2019 mulai pukul 09.00 WITA di KUA Mustika Jaya. Tim tenaga pelaksana adalah dosen stikes mitra keluarga prodi gizi 6 orang dan mahasiswa prodi gizi tingkat akhir. Calon pengantin yang hadir di KUA Rawalumbu berjumlah 30 orang, di KUA Bekasi Jaya 20 orang dan di KUA Mustika Jaya 21 orang.

Kegiatan dimulai dengan pendataan kehadiran peserta catin, selanjutnya masing-masing catin diberikan lembar kuesioner *pre test* untuk di isi. Setelah selesai pengisian kuesioner *pre test* seluruh catin diminta untuk melakukan pengukuran status gizi seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan lingkar pinggul. Setelah selesai pengukuran status gizi maka dilanjutkan kegiatan pembinaan kepada calon pengantin. Setelah selesai kegiatan pembinaan maka masing-masing calon pengantin diberikan kuesioner *post test* untuk di isi.

b. Indikator keberhasilan : kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan ini berhasil dengan baik selama 3 minggu. Indicator

keberhasilan dari kegiatan ini adalah dilihat dari jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dan peningkatan nilai *pre-post test*.

Tabel 1. Prosentase Peserta Pembinaan Di KUA

KUA	Jenis Kelamin		Jumlah total Peserta
	Perempuan	Laki-laki	
Rawa Lumbu	17	13	30
Bekasi Jaya	10	10	20
Mustika Jaya	13	8	21
TOTAL			71

Sumber : Data Primer 2019

Rencan peresta yang diharapkan dapat ikut kegiatan pembinaan pada masing-masing KUA 80 orang dengan total target 160 orang untuk tiga KUA , akan tetapi yang dapat mengikuti kegiatan ini untuk ketiga KUA adalah 71 orang dengan prosentase 44, 4%.

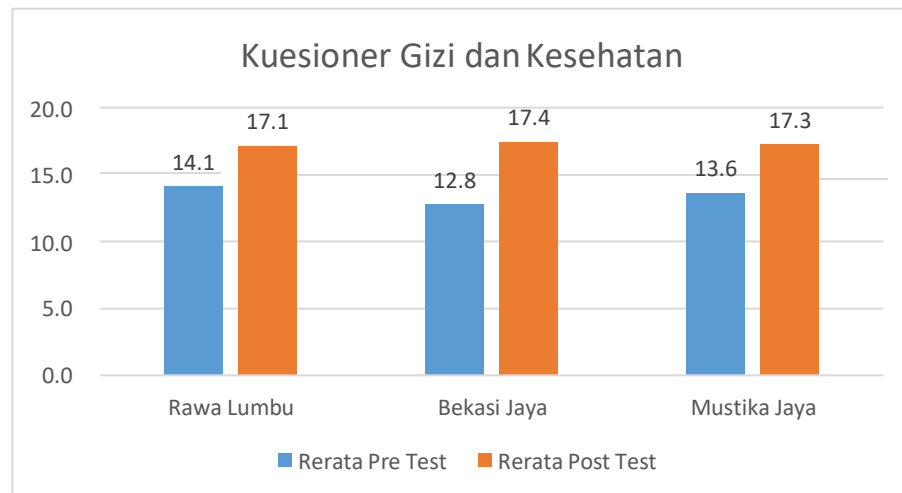
Calon pengantin yang hadir pada kegiatan pendamping ini tidak sepenuhnya kedua pasangan hadir, ada beberapa peserta yang hadir hanya catin laki-laki saja atau catin perempuannya saja. Hal tersebut dikarenakan catin ada yang bekerja atau tinggal diluar kota.

Tabel 2. Peningkatan Nilai *pre-post test* Pendampingan

KUA	Rerata (Mean) Perbedaan (Sesudah – Sebelum) Pembinaan					
	Gizi Seimbang	P-value	Stunting	P-value	Pemilihan Makanan	P-value
Rawa Lumbu	1,23	0,003	1,33	0,003	1,07	0,001
Bekasi Jaya	1,70	0,004	2,35	0,0001	1,30	0,002
Mustika Jaya	1,86	0,004	1,38	0,003	1,43	0,002

Sumber : Data Primer 2019

Hasil Perhitungan statistik kuesioner pre-post test pada ke tiga KUA menunjukkan nilai signifikansinya **< 0,05** yang berarti bahwa ada peningkatan yang signifikan setelah dilakukan pembinaan gizi dan kesehatan pada calon pengantin. Diharapkan dengan hasil tersebut para calon pengantin dapat menerapkan ilmu yang sudah diberikan dalam kehidupan sehari-hari agar keturunan yang dihasilkan sehat. Peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan pada kegiatan pendampingan dapat dilihat pada nilai rerata gambar grafik berikut ini :



Gambar 1. Rerata Pengetahuan Gizi dan Kesehatan

Perhitungan masing-masing aspek penilaian pada kuesioner dapat dilihat dibawah ini.

1. Aspek Pengetahuan Gizi Seimbang

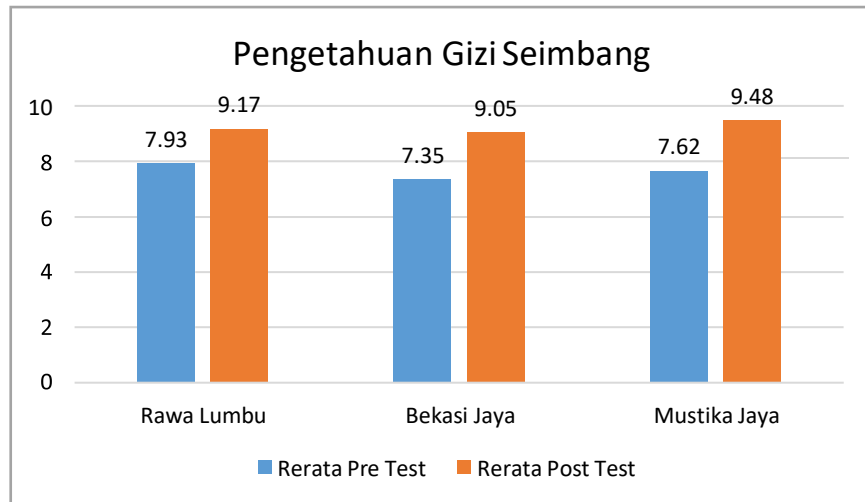
Aspek Pengatehuan Gizi Seimbang pada kuesioner ini berisikan penerapan gizi seimbang dan kebutuhan asupannya sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan penganalan berbagai aneka zat gizi.

Tabel 3. Peningkatan Pengetahuan Gizi Seimbang pada calon pengantin

KUA	Pengetahuan Gizi Seimbang	
	Mean $\pm$ SD	P-value
Rawa Lumbu	1,23 $\pm$ 2,06	0,003
Bekasi Jaya	1,70 $\pm$ 2,34	0,004
Mustika Jaya	1,86 $\pm$ 2,63	0,004

Sumber : Data Primer 2019

Hasil dari perhitungan statistik data pengetahuan gizi seimbang pada calon pengantin menunjukkan bahwa di ketiga KUA mengalami kenaikan signifikan dengan nilai **<0,05**. Rearata kenaikan pengetahuan gizi seimbang pada masing-masing KUA dapat dilihat pada gambar diagram dibawa ini.



Gambar 2. Rerata Pengetahuan Gizi Seimbang

2. Aspek Pengetahuan Tentang *Stunting*

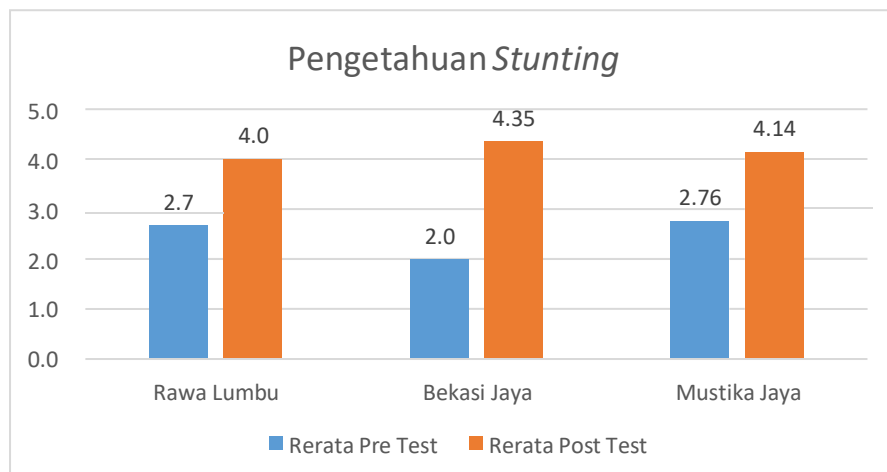
Pengetahuan tentang *stunting* itu sangat dibutuhkan oleh para calon pengantin baik perempuan maupun laki-laki, untuk mempersiapkan generasi penerus bangsa agar sehat lahir dan batin serta cerdas.

Tabel 4. Peningkatan Pengetahuan *Stunting* pada calon pengantin

KUA	Pengetahuan <i>Stunting</i>	
	Mean $\pm$ SD	P-value
Rawa Lumbu	1,33 $\pm$ 2,28	0,003
Bekasi Jaya	2,35 $\pm$ 1,76	0,001
Mustika Jaya	1,38 $\pm$ 1,88	0,003

Sumber : Data Primer 2019

Hasil dari perhitungan statistik data pengetahuan *stunting* pada calon pengantin menunjukkan bahwa di ketiga KUA mengalami kenaikan signifikan dengan nilai $<0,05$. Rerata kenaikan pengetahuan *stunting* pada masing-masing KUA dapat dilihat pada gambar diagram dibawa ini.



Gambar 3. Rerata Pengetahuan Gizi Seimbang

3. Aspek Pengetahuan Pemilihan Makanan

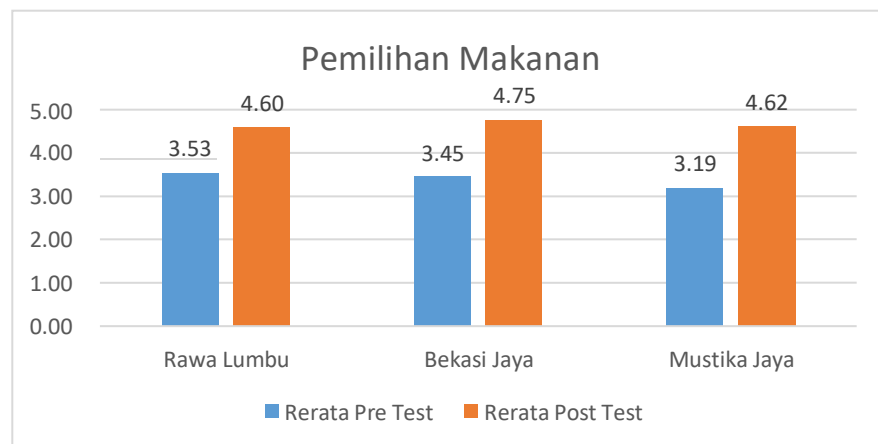
Aspek pengetahuan pemilihan makanan meliputi zat gizi dan sumber makanannya, seputar tabu makanan selama kehamilan, dan jenis makanan dan zat gizi apa yang sangat diperlukan pada masa kehamilan.

Tabel 5. Peningkatan Pengetahuan Pemilihan Makanan pada calon pengantin

KUA	Pengetahuan Pemilihan Makanan	
	Mean $\pm$ SD	P-value
Rawa Lumbu	1,07 $\pm$ 1,60	0,001
Bekasi Jaya	1,30 $\pm$ 1,66	0,002
Mustika Jaya	1,43 $\pm$ 1,83	0,002

Sumber : Data Primer 2019

Hasil dari perhitungan statistik data pengetahuan pemilihan makanan pada calon pengantin menunjukkan bahwa di ketiga KUA mengalami kenaikan signifikan dengan nilai $<0,05$. Rerata kenaikan pengetahuan pemilihan makanan pada masing-masing KUA dapat dilihat pada gambar diagram dibawa ini.



Gambar 4. Rerata Pengetahuan Pemilihan Makanan

Selain kedua indikator tersebut kegiatan pendampingan calon pengantin juga dilakukan pengukuran antropometri untuk mengetahui status gizi calon pengantin.

Pengukuran Antropometri

a. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh seseorang dihitung berdasarkan tinggi badan dan berat badan. Perhitungan IMT digunakan untuk mengetahui status gizi kedua calon pengantin agar mengetahui keadaan sebelum menikah.

Tabel 6. Distribusi IMT Pada Calon Pengantin Menurut KUA

KUA	Mean	SD	Minimal - Maksimal	95% CI	P-value
3 KUA	24,29	4,90	14,80 – 40,80	23,13 – 25,45	0,972
Rawa Lumbu	24,13	5,57	15,20 – 40,80	22,05 – 26,21	
Bekasi Jaya	24,36	3,89	18,50 – 29,70	22,54 – 26,18	
Mustika Jaya	24,45	4,96	14,80 – 34,20	22,19 – 26,71	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa rata-rata IMT calon pengantin secara keseluruhan (di 3 KUA) adalah 24,29 Kg/m², dengan variasi 4,90 Kg/m². IMT terkecil adalah 14,80 Kg/m² dan IMT terbesar adalah 40,80 Kg/m². Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata IMT calon pengantin berada di antara 23,13 Kg/m² sampai dengan 25,45 Kg/m².

Menurut asal KUA, rata-rata IMT tertinggi berada pada KUA Mustika Jaya (24,45 Kg/m²) dengan variasi IMT terkecil pada KUA Bekasi Jaya (3,89 Kg/m²), dan rentang terkecil pada KUA Bekasi Jaya (18,50 – 29,70) serta selang kepercayaan tersempit pada KUA Bekasi Jaya (22,54 – 26,18). Uji statistik dilakukan terhadap perbedaan rata-rata IMT menurut KUA menunjukkan hasil yang tidak signifikan (p-value = 0,972) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata IMT yang bermakna antara calon pengantin di KUA Rawa Lumbu, KUA Bekasi Jaya, dan KUA Mustika Jaya.

Tabel 7. Distribusi Status Gizi Berdasarkan IMT Pada Calon Pengantin Menurut KUA

Status Gizi	3 KUA		Rawa Lumbu		Bekasi Jaya		Mustika Jaya	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurus	6	8,5	4	13,3	-	-	2	9,5
Normal	36	50,7	16	53,3	10	50,0	10	47,6
Kegemukan	23	32,4	7	23,3	10	50,0	6	28,6
Obesitas Tingkat I	4	5,6	1	3,3	-	-	3	14,3
Obesitas Tingkat II	1	1,4	1	3,3	-	-	-	-
Obesitas Tingkat III	1	1,4	1	3,3	-	-	-	-
Total	71	100,0	30	100,0	20	100,0	21	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar status gizi calon pengantin secara keseluruhan (di 3 KUA) adalah normal (50,7%). Sebanyak 32,4% calon pengantin mengalami kegemukan, 8,5% mengalami kurus dan hanya 8,4% mengalami obesitas (I, II, dan III). Calon pengantin yang mengalami Obesitas I, II, dan III tersebar di KUA Rawa Lumbu dan Mustika Jaya. Setelah mengikuti kegiatan pengukuran antropometri BB dan TB, diharapkan para calon pengantin lebih memperhatikan kondisi berat badan sehingga dapat mencapai IMT yang normal bagi para calon pengantin yang masih kekurangan BB atau kelebihan BB, serta dapat mempertahankan IMT normal bagi para calon pengantin yang sudah mencapai IMT normal.

- b. Lingkar Pinggang (*waist circumference*), Lingkar Panggul (*hip circumference*), dan Rasio Lingkar Pinggang dan Panggul (*waist-to-hip ratio*)**
Lingkar pinggang dan lingkar panggul digunakan untuk mengetahui status gizi terkait obesitas atau tidak. Pengukuran lingkar pinggang dan panggul dilakukan kepada semua calon pengantin baik perempuan maupun laki-laki.

Tabel 8. Distribusi *waist circumference*, *hip circumference*, dan *waist-to-hip ratio* pada calon pengantin menurut KUA

KUA	Mean	SD	Minimal - Maksimal	95% CI	P-value
Waist circumference (cm)					
3 KUA	77,18	10,31	55-110	74,78-79,58	-
- Pria (n = 31)	79,08	8,96	63-94	75,92-82,23	-
- Wanita (n = 40)	75,71	11,14	55-110	72,26-79,16	-
Rawa Lumbu	78,06	11,06	60-110	74,10-82,01	0,786
Bekasi Timur	77,50	9,40	61-94	73,38-81,62	
Mustika Jaya	75,62	10,35	55-94	71,19-80,04	
Hip circumference (cm)					
3 KUA	92,83	10,34	66-128	89,99-95,67	-
(semua subjek Wanita)					
Rawa Lumbu	93,40	11,42	80-128	87,62-99,18	0,931
Bekasi Timur	91,50	7,90	75-101	87,36-95,64	
Mustika Jaya	93,30	11,02	66-106	88,59-98,01	
Waist-to-hip ratio (cm)					
3 KUA	0,83	0,08	0,71-1,03	0,81-0,85	-
(semua subjek Wanita)					
Rawa Lumbu	0,86	0,08	0,73-1,03	0,82-0,90	0,011
Bekasi Timur	0,83	0,07	0,73-0,93	0,80-0,87	
Mustika Jaya	0,81	0,07	0,71-1,02	0,78-0,84	

Sumber: Data Primer, 2019.

- Total Catin pada 3 KUA (WC, n = 71; HC, n = 51, WC-toHC ratio, n = 51);
- Catin pada KUA Rawa Lumbu (WC, n = 30; HC, n = 16, WC-toHC ratio, n = 16);
- Catin pada KUA Bekasi Timur (WC, n = 20; HC, n = 14, WC-toHC ratio, n = 14);
- Catin pada KUA Mustika Jaya (WC, n = 21; HC, n = 21, WC-toHC ratio, n = 21).

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri terhadap parameter lingkaran pinggang (*waist circumference*) dan lingkaran panggul (*hip circumference*) pada calon pengantin (catin) di KUA wilayah Rawalumbu, Bekasi Timur, dan Mustika Jaya diketahui rerata *waist circumference* (WC) pada semua catin di ketiga KUA adalah $77,18 \pm 10,31$ cm; dan *hip circumference* (HC) adalah $92,83 \pm 10,34$ cm. Sementara itu, *waist-to-hip ratio* adalah $0,83 \pm 0,08$ (Tabel 8). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang nyata antara rerata WC pada masing-masing KUA (Rawa Lumbu, Bekasi Timur, dan Mustika Jaya) dan rerata HC pada masing-masing KUA. Namun, perbedaan yang nyata diperlihatkan pada rerata *waist-to-hip ratio* antara ketiga KUA ($P = 0,011$).

Adapun tujuan pengukuran WC dan HC adalah untuk mengetahui risiko terkena penyakit tidak menular seperti Diabetes Mellitus Tipe 2, hiperkolesterolemia, hipertensi, dan penyakit jantung. WC diukur di indentasi terkecil lingkaran perut antara tulang rusuk dan krista iliaka, subjek berdiri dan diukur pada akhir ekspirasi normal dengan ketelitian 0,1 cm menggunakan pita meter. HC diukur pada penonjolan terbesar pantat, biasanya di sekitar pubic symphysis, subjek berdiri diukur menggunakan pita meter dengan ketelitian 0,1 cm. Banyaknya lemak dalam perut menunjukkan adanya perubahan metabolisme, termasuk terhadap insulin dan meningkatnya produksi asam lemak bebas, dibandingkan dengan banyaknya lemak bawah kulit pada tangan dan kaki. Perubahan metabolisme memberikan gambaran tentang pemeriksaan penyakit yang berhubungan dengan perbedaan distribusi lemak tubuh.

Menurut Adult Treatment Panel III (2001), individu dikatakan memiliki sindroma metabolik, suatu kumpulan gejala risiko penyakit metabolik apabila individu tersebut memiliki 3 atau lebih dari 5 faktor risiko sindroma metabolik yaitu 1) WC > 102 untuk pria dan WC > 88 untuk wanita; 2) kadar trigliserida darah 150 mg/dL; 3) HDL-kolesterol < 40 mg/dL untuk pria dan < 50 mg/dL untuk wanita; 4) tekanan darah 130/85 mmHg; 5) kadar glukosa darah puasa 110 mg/dL. Sementara WHO (1999) menyebutkan bahwa *waist-to-hip ratio* turut andil sebagai faktor risiko sindroma metabolik, yaitu bila *waist-to-hip ratio* mencapai > 0,90 untuk pria dan > 0,85 untuk wanita. Berdasarkan hasil pada Tabel 8, rerata WC pada catin pria dan wanita di 3 KUA masing-masing masih berada pada kategori normal (< 102 cm untuk pria dan < 88 cm untuk wanita), yaitu $79,08 \pm 8,96$ cm (pria) dan $75,71 \pm 11,14$ cm (wanita). Sementara itu, rerata nilai *waist-to-hip ratio* (semua subjek wanita) berada pada kategori normal (< 0,85 untuk wanita), yaitu $0,83 \pm 0,08$.

c. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Domukentasi Kegiatan



Gambar 5. Kegiatan Pembinaan gizi dan kesehatan di KUA Rawa Lumbu



Gambar 6. Pengukuran Lingkat Pinggang di KUA Rawa Lumbu



Gambar 7. Pengukuran Tinggi Badan Di KUA Rawa Lumbu



Gambar 8. Pengukuran Lingkar Lengan Atas Di KUA Rawa Lumbu



Gambar 9. Pengisian Kuesioner Oleh Calon Pengantin Di KUA Rawa Lumbu



Gambar 10. Registrasi Awal Calon Pengantin Di KUA Rawa Lumbu



Gambar 11. Pengisian Kuesioner oleh Catin Di KUA Bekasi Jaya



Gambar 12. Kegiatan Pembinaan gizi dan kesehatan di KUA Bekasi Jaya



Gambar 13. Kegiatan Tanya Jawab Kepada CATIN Di KUA Bekasi Jaya



Gambar 14. Kegiatan Pengukuran Antropometri Di KUA Bekasi Jaya



Gambar15. Kegiatan Pembinaan Calon Pengantin Di KUA Mustika Jaya



Gambar 16. Kegiatan Pengukuran Antropometri Di KUA Mustika Jaya



Gambar 17. Peserta Calon Pengantin Yang mengikuti Kegiatan Pendampingan Di KUA Mustika Jaya



Gambar 18. Pemberian Kenangkenangan Kepada KUA

PARTISIPASI KHALAYAK SASARAN

Kemenag Kota Bekasi memberikan izin dan mempercayakan kepada STIKes Miatra Keluarga untuk mengadakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Di KUA Wilayah Bekasi Timur. Kegiatan ini sejalan dengan program yang diadakan oleh departemen agama Bekasi, dimana setiap calon pengantin harus terlebih dahulu mengikuti pembekalan sebagai prasyarat menikah. KUA yang dipilih oleh kemenag adalah KUA Rawa Lumbu, Bekasi Jaya dan Mustika Jaya. Ketiga KUA tersebut berpartisipasi dalam penyediaan tempat penyelenggaraan kegiatan dan menyiapkan responden calon pengantin untuk diberikan pembinaan terkait pengetahuan gizi dan kesehatan. Khalayak sasarannya yaitu para pasangan calon pengantin baik laki-laki maupun wanita di tiga KUA yang berjumlah 71 orang calon pengantin. Kegiatan pembinaan kepada calon pengantin ini diharapkan akan dapat menjadikan bekal mereka dan dapat diterapkan dalam membina keluarga, sehingga dapat terbentuk keluarga yang sehat dan melahirkan keturunan yang sehat dan cerdas. Selain itu, dilakukan pengukuran antropometri kepada para calon pengantin untuk mengetahui status gizinya sehingga calon pengantin dapat lebih siap dalam membentuk keluarga yang sakinah, mawadah dan warohmah serta sehat lahir dan batinnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuya, B.A., Ciera, J. and Kimani-Murage, E. Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums Nairobi. *BMC Pediatrics*. 2012; 12(80): 1-10.
- ACC/SCN. 2000. Nutrition Throughout the Life Cycle. Fourth Report on The World Nutrition Situation. ACC/SCN dan IFPRI. Geneva.
- BAPPENAS. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi. Jakarta (ID): Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Coulston, A.M., Boushey, C., and Ferruzzi, M., 2013, Nutrition in the Prevention and Treatment Of Disease, academic Press, Massachusetts, p. 447.
- Hanum F, Khomsan A, Heryatno Y. Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014; 9(1): 1-6.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Laporan Riskesdas 2007.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Laporan Riskesdas 2010.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Laporan Riskesdas 2013.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta (ID): Kemenkes RI.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Rencana Strategis Kemenkes 2015-2019; Kepmenkes No.HK. 02.02/MENKES/ 52/2015.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2016. Jakarta (ID): Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS): Strategi Penyebarluasan Informasi Gizi dan Gaya Hidup Sehat. Jakarta (ID): Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kemenkes RI.

- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta (ID): Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Laporan Riskesdas 2018.
- Khomsan A. 2002. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Khomsan A, Anwar F, Riyadi H, Sukandar D, Mudjajanto ES. 2009. Studi Peningkatan Pengetahuan Gizi Ibu dan Kader Posyandu serta Perbaikan Gizi Balita. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- National Institutes of Health. Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2001. NIH Publication 01-3670.
- Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Air Susu Ibu.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
- Retnaningsih RAJB. 2010. Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Colomadu Karanganyar [skripsi]. Solo (ID): Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Ruel MT, Alderman H, and the Maternal and Child Nutrition Study Group. Nutrition sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? Lancet. 2013; 382(9891): 536-51.
- UNICEF. Programming Guide. Infant and Young Child Feeding, 2012. Lancet Series, 2013. Nutrition.
- Yang X, Ye R, Zheng J, Ren A. Analysis on influencing factors for stunting and underweight among children aged 3-6 years in 15 counties of Jiangsu and Zhejiang provinces. Chinese Journal of Epidemiology. 2010; 31(5): 509-9.
- Young MF, Nguyen PH, Addo OY, Hao W, Nguyen H, Pham H, Martorell R, Ramakrishnan U. 2015. The relative influence of maternal nutritional status before and during pregnancy on birth outcomes in Vietnam.

Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. Influence of parental and socioeconomic factors on stunting in children under 5 years in Egypt. *East Mediterranean Health Journal*. 2007; 13(6): 1330-42.

World Health Organization, 2008. *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio : Report Of A WHO Expert Consultation*, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva, p. 27

World Health Organization. Definition, Diagnosis, and Classification of Diabetes Mellitus and Its Complications: Report of a WHO Consultation, Geneva: World Health Organization, 1999.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir:

Menyatakan telah mendapatkan penjelasan dan untuk itu bersedia berpartisipasi sebagai peserta dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang diadakan oleh STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur di KUA Bekasi Timur, Rawa Lumbu dan Mustika Jaya. Dan akan mengikuti kegiatan ini hingga selesai dengan sungguh-sungguh.

Bekasi, 2019

Responden

(.....)

Lampiran 2

KUESIONER KEGIATAN PEMBINAAN

Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner Pengetahuan Pedoman Gizi Seimbang

Isilah jawaban disamping pertanyaan dan lingkarilah jawaban pada pertanyaan yang terdapat pilihan jawaban. Mohon diperhatikan kembali apakah semua pertanyaan sudah terisi.



No.	Pernyataan Tentang Pengetahuan Gizi Seimbang	Lingkari Jawaban yang Benar				Koding (Diisi Petugas)
P1	Gambar diatas menggambarkan 4 sehat 5 sempurna	Benar	Salah			[]
P2	Tidak ada satu jenis makanan yang mengandung zat gizi lengkap	Benar	Salah			[]
P3	mengkonsumsi buah dalam sehari yaitu 2-3 porsi	Benar	Salah			[]
P4	Olahraga merupakan salah satu cara mencegah kegemukan	Benar	Salah			[]
P5	Membiasakan mencuci tangan sebelum makan	Benar	Salah			[]

Lembar kuesioner Pengetahuan Gizi responden

Isilah pernyataan – pernyataan berikut ini sesuai dengan pengetahuan anda dengan memberi tanda *checklist* pada salah satu kolom benar atau salah !

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kekurangan gizi dapat menyebabkan mudahnya terserang penyakit		
2.	Makanan tinggi lemak baik untuk kesehatan reproduksi		
3.	Buah – buahan dan sayuran adalah merupakan bahan makanan yang mengandung vitamin dan mineral		
4	Wanita lebih rawan terkena anemia (kekurangan zat besi dibandingkan laki-laki		
5	Susu, ikan kacang-kacangan dan sayuran hijau merupakan sumber kalsium		

Kuesioner Tingkat Pengetahuan *Stunting*

Petunjuk Pengisian:

Beri tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	<i>Stunting</i> terjadi akibat ketidakcukupan gizi dalam waktu yang lama			
2.	<i>Stunting</i> terjadi karena ibu yang mengalami anemia pada masa kehamilan			
3.	Tidak meminum tablet tambah darah ketika kehamilan tidak ada hubungannya dengan <i>stunting</i>			
4.	Inisiasi menyusui dini dapat membangun kekebalan sistem imun bayi			
5.	<i>Stunting</i> dapat menghambat perkembangan otak			

KUESIONER PENGETAHUAN PEMILIHAN MAKANAN

PETUNJUK:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban A/B/C/D dengan cara memberikan tanda silang (X) pada jawaban.
 2. Jawablah pertanyaan sesuai dengan yang anda ketahui
-

1. Daging merah, hati dan sayuran hijau mengandung zat gizi...
 - A. Zat Besi
 - B. Karbohidrat
 - C. Lemak
 - D. Vitamin
2. Menurut saudara benar atau salah, pernyataan bahwa ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi ikan dikarenakan nanti anaknya bau amis?
 - A. Benar
 - B. Salah
3. Berikut ini bahan makanan sumber asam folat tinggi adalah?
 - A. Buah pisang, telur, sayuran hijau, tomat
 - B. Mi instan, kornet, sosis
 - C. Mangga muda, nanas, kedondong
 - D. Labu siam, kacang panjang, jagung
4. Berikut buah yang baik dikonsumsi ibu hamil/ibu promil diantaranya..
 - A. Jambu air, nanas
 - B. Pisang, alpukat
 - C. Pepaya, rambutan
 - D. Nangka, durian
5. Jenis minuman yang harus dihindari ibu hamil adalah...
 - A. Yakult
 - B. Kunyit asam
 - C. Minuman Bersoda
 - D. Susu

Lampiran 3

MATERI PEMBINAAN GIZI DAN KESEHATAN



STUNTING

Definisi sederhana:

kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur.

- Kondisi tersebut bisa terjadi akibat kekurangan asupan gizi yang bersifat kronik (berlangsung lama), yakni sejak masa kandungan hingga usia 2 tahun.

Stunting erat kaitannya dengan kekurangan asupan zat gizi mikro contohnya zat besi, yodium, sen.



4 TAHUN 4 TAHUN

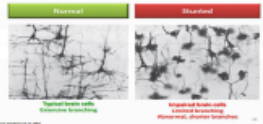
template provided by FPPT.com
www.free-power-point-templates.com

Dampak Stunting

Namun tidak sesederhana persoalan tinggi badan, karena ketika stunting terjadi anak tersebut beresiko tinggi:

```

    graph LR
      A[Gangguan perkembangan otak] --> B[Penurunan koordinasi]
      C[Gangguan metabolisme & pertumbuhan sel-sel dalam tubuh] --> D[Risiko tinggi penyakit infeksi & degeneratif]
      B -.-> E[Mendahnya produktivitas kerja]
      D -.-> F[Mendahnya produktivitas]
  
```



Gambar di samping merupakan gambar anak yang normal (kiri) dan stunted (kanan). Anak stunted mengalami gangguan/kerusakan pada sel-sel di otaknya.

This presentation uses a free template provided by FPPT.com
www.free-power-point-templates.com



Bayi baru lahir

- Berat badan lahir <2.5 kg
- Prematur
- Lingkar kepala kecil

2 tahun → stunted

- Risiko penyakit infeksi
- Perkembangan terlanjut

Anak → stunted

- Kegemukan
- Kurus
- Kecerdasan kurang

ORANG DEWASA

- Risiko penyakit degeneratif → stroke, jantung, diabetes

SIKLUS STUNTING

- ANAK STUNTED
- BERAT BADAN LAHIR RENDAH (<2.5 kg)
- REMAJA MENGALAMI MALNUTRISI
- IBU MENGALAMI MALNUTRISI

template provided by FPPT.com
www.free-power-point-templates.com

Cegah stunting sekarang!

1. Waspada saat kehamilan

- Responsif ketika terlambat menstruasi
- Status gizi ibu baik
- Pola makan ibu baik



Bobot badan ibu hamil ≥ 23.5 cm



Bobot Badan (kg)
 $IMT = \frac{\text{Bobot Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$

Indeks massa tubuh (IMT) harus normal : 18.5 – 22.9



Penting konsumsi makanan seimbang dan beragam, seperti nasi, sayuran, buah, daging/telur/ikan untuk mencegah stunting!!!

template provided by FPPT.com
www.free-power-point-templates.com

Cegah stunting sekarang!

2. Waspada saat kehamilan

- Status gizi ibu baik
- Kenaikan berat badan normal
- Pola makan ibu baik
- Periksa kandungan minimal 4x selama kehamilan

3. Waspada saat kelahiran

- Berat badan bayi lahir 2.5 - 4 kg
- Panjang badan 48 - 52 cm
- Lingkar kepala 33-37 cm
- Inisiasi menyusui dini

4. Waspada saat pertumbuhan

- ASI eksklusif hingga 6 bulan
- Melanjutkan ASI hingga 2 tahun
- Makanan pendamping ASI yang beragam, cukup, dan aman

This presentation uses a free template provided by FPPT.com
www.free-power-point-templates.com

Gampang Gizi Seimbang

10 pesan Gizi Seimbang :

- Syukuri dan nikmati keanekaragaman makanan
- Banyak makan sayur dan cukup buah-buahan
- Biasakan mengkonsumsi Lauk Pauk yang mengandung protein tinggi
- Biasakan mengkonsumsi anekaragam makanan pokok
- Batasi Konsumsi pangan manis (gula), asin (garam), dan berlemak (minyak dan mentega)
- Biasakan sarapan
- Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- biasakan membaca label pada kemasan pangan
- cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir
- lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal



template provided by FPPT.com
www.free-power-point-templates.com

Pangan Sumber Karbohidrat

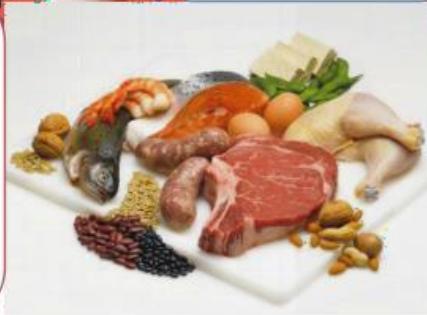
- 1 porsi nasi seberat 100 gram mengandung 40 gram karbohidrat
- 1 porsi kentang seberat 3 buah sedang seberat 210 gram mengandung 40 gram karbohidrat



Kebutuhan Karbohidrat : 275-323 gram (4-4,5 porsi makanan sumber KH)

PANGAN SUMBER PROTEIN

- 1 porsi tempe seberat 2 potong sedang seberat 50 gram mengandung protein 6 gram
- 1 potong ikan segar seberat 40 gram mengandung 7 gram protein
- 1 potong sedang daging ayam seberat 40 gram mengandung 7 gram protein



Kebutuhan Protein : 57-69 gram (3-4 porsi makanan sumber protein nabati dan 2-3 porsi makanan sumber protein hewani)

Pangan Sumber Lemak

- 1 potong sedang daging ayam seberat 35 gram mengandung 2 gram lemak
- 1 butir telur ayam seberat 55 gram mengandung 5 gram lemak
- 1 potong sedang ikan segar seberat 40 gram mengandung 2 gram lemak
- 1 sdt minyak kelapa seberat 5 gram mengandung 5 gram lemak

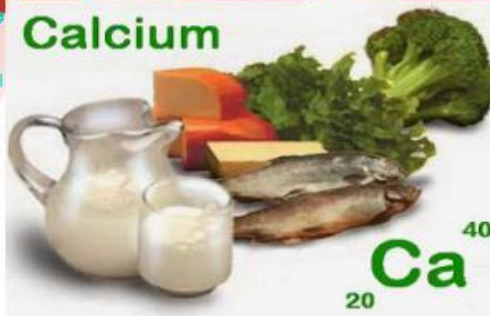


Kebutuhan Lemak : 53-75 gram (3-4 porsi makanan sumber lemak nabati, 2-3 porsi makanan sumber lemak hewani dan 5 porsi untuk minyak)

Pangan Sumber Kalsium

Kebutuhan Kalsium :
1000-1200 mg

- 1 gelas susu sebanyak 200CC mengandung 270 mg kalsium
- 1 batang lobak seberat 100 gram mengandung 200 mg kalsium
- 1 porsi sayur bayam seberat 100 gram mengandung 200 mg kalsium



Pangan Sumber Zat Besi

Kebutuhan Zat Besi :
20-26 mg

- 1 potong sedang daging ayam seberat 40 gram mengandung 23,8 mg zat besi
- 1 potong sedang ikan segar seberat 40 gram mengandung 1,3 mg zat besi
- 1 porsi sayur bayam seberat 100 gram mengandung 8 mg zat besi



Pangan Sumber Seng

Kebutuhan Seng : 10 - 16 mg

- 1 potong sedang daging ayam seberat 40 gram mengandung 7 mg seng
- 1 potong sedang ikan segar seberat 40 gram mengandung 4mg seng
- 1 porsi sayur bayam seberat 100 gram mengandung 0,53 mg seng



Pangan Sumber Vitamin

KEBUTUHAN

- Vitamin A: 500-600 mcg
- Vitamin D: 15 mcg
- Vitamin E: 11-15 mg
- Vitamin K: 35-55 mcg
- Vitamin B12: 1,8-2,4 mcg
- Vitamin C: 50-75 mg

MAKANAN MENGANDUNG VITAMIN D

template provided by FPPT.com

CARA PEMILIHAN MAKANAN

- BAHAN SEGAR
- TIDAK MENGANDUNG BAHAN TAMBAHAN PANGAN BERBAHAYA
- BERSIH
- TIDAK KADALUARSA
- MENGANDUNG ZAT GIZI YANG DIBUTUHKAN OLEH TUBUH

template provided by FPPT.com

KARBOHIDRAT

Fungsi sebagai sumber energi

Akibat kekurangan : Tidak cukupnya glukosa yang tersedia untuk menghasilkan energi

template provided by FPPT.com



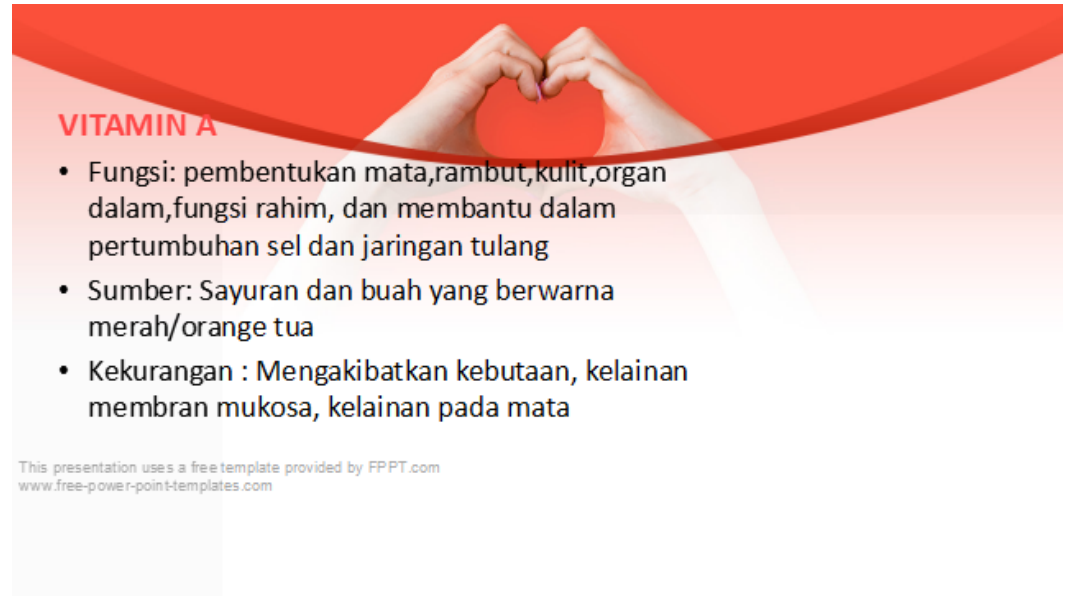
LIPID

- Fungsi: Cadangan energi untuk calon ibu, sebagai pelarut vitamin A,D,E,K
- Asam lemak esensial /asam lemak linoleat/omega 3/EPA dan DHA berfungsi untuk perkembangan saraf otak janin.
- Akibat kekurangan : Terhambatnya perkembangan otak



PROTEIN

- Fungsi : pembangun jaringan tubuh pada janin
- Akibat: mengakibatkan janin PJT (Pertumbuhan janin terhambat), bayi BBLR, keguguran dan cacat bawaan



VITAMIN A

- Fungsi: pembentukan mata,rambut,kulit,organ dalam,fungsi rahim, dan membantu dalam pertumbuhan sel dan jaringan tulang
- Sumber: Sayuran dan buah yang berwarna merah/orange tua
- Kekurangan : Mengakibatkan kebutaan, kelainan membran mukosa, kelainan pada mata

VITAMIN B1

- Fungsi : untuk metabolisme janin, kerja sistem saraf, jantung dan otot
- Sumber: roti, sereal, kacang – kacang, pasta
- Kekurangan: jangka panjang menyebabkan penyakit beri - beri

template provided by FPPT.com
www.fppt.com

VITAMIN B2

- Fungsi : Pembentukan sel darah merah, fungsi sel sumsum tulang sistem pernapasan dan saluran cerna.
- Sumber : Hati, daging sapi, daging ayam, telur, oat meal
- Kekurangan: letih, lesu, sariawan, keseimbangan menurun

template provided by FPPT.com
www.fppt.com

IBU HAMIL

- IBU HAMIL TIDAK BOLEH MAKAN IKAN (SALAH)
- IBU HAMIL TIDAK BOLEH MAKAN SATE TAKUT BAYINYA HITAM (SALAH)
- IBU HAMIL TIDAK BOLEH KONSUMSI YOGHURT (SALAH)

template provided by FPPT.com
www.fppt.com

KESIMPULAN

PENTINGNYA PERENCANAAN
ASUPAN MAKANAN DALAM
PROGRAM KEHAMILAN ADALAH
UNTUK MENCEGAH TERJADINYA
GANGGUAN KESEHATAN BAIK PADA
IBU DAN BAYI SEBELUM DAN
SETELAH MELAHIRKAN

template provided by FPPT.com
www.fppt.com/templates.com

TERIMA KASIH



template provided by FPPT.com
www.fppt.com

Lampiran 4

DATA PEMBINAAN PENGETAHUAN GIZI DAN KESEHATAN

Hasil Nilai Pret-post tes

Kegiatan Pengabdian Masyarakat di KUA Wilayah Bekasi Timur

Pembinaan Calon Pengantin

No.	Tempat KUA	Pengetahuan Gizi Seimbang		Pengetahuan Stunting		Pemilihan Makanan	
		Nilai Pret tes	Nilai Post tes	Nilai Pret tes	Nilai Post tes	Nilai Pret tes	Nilai Post tes
1	Rawa Lumbu	8	9	4	4	3	5
2	Rawa Lumbu	9	9	3	4	5	5
3	Rawa Lumbu	8	9	1	3	3	5
4	Rawa Lumbu	9	10	5	5	5	5
5	Rawa Lumbu	8	8	0	3	3	4
6	Rawa Lumbu	0	9	0	5	0	5
7	Rawa Lumbu	5	10	5	5	4	5
8	Rawa Lumbu	10	10	0	5	5	5
9	Rawa Lumbu	8	8	5	4	5	5
10	Rawa Lumbu	8	8	1	5	3	5
11	Rawa Lumbu	8	9	1	3	4	4
12	Rawa Lumbu	5	10	5	5	4	4
13	Rawa Lumbu	7	8	1	3	5	5
14	Rawa Lumbu	10	10	1	4	4	5
15	Rawa Lumbu	10	10	5	5	3	5
16	Rawa Lumbu	10	10	5	3	3	5
17	Rawa Lumbu	8	9	4	3	5	4
18	Rawa Lumbu	9	10	4	3	5	5

19	Rawa Lumbu	9	9	0	5	0	4
20	Rawa Lumbu	9	9	0	5	0	4
21	Rawa Lumbu	10	10	5	4	4	4
22	Rawa Lumbu	7	10	5	4	4	3
23	Rawa Lumbu	8	9	4	4	5	5
24	Rawa Lumbu	7	8	4	4	5	5
25	Rawa Lumbu	8	10	0	5	4	5
26	Rawa Lumbu	9	9	0	4	0	4
27	Rawa Lumbu	9	9	2	4	5	5
28	Rawa Lumbu	4	8	4	3	0	3
29	Rawa Lumbu	9	9	4	3	5	5
30	Rawa Lumbu	9	9	2	3	5	5
Rata-rata		7.93	9.17	2.67	4.00	3.53	4.60
31	Bekasi Jaya	9	10	3	5	5	5
32	Bekasi Jaya	7	8	1	4	5	5
33	Bekasi Jaya	8	10	3	4	4	4
34	Bekasi Jaya	7	9	3	4	3	5
35	Bekasi Jaya	9	9	4	4	3	5
36	Bekasi Jaya	9	9	3	4	4	4
37	Bekasi Jaya	4	8	3	5	0	5
38	Bekasi Jaya	8	10	2	5	4	5
39	Bekasi Jaya	0	10	0	5	2	5
40	Bekasi Jaya	9	9	3	5	5	5
41	Bekasi Jaya	7	8	0	5	0	4
42	Bekasi Jaya	7	8	3	3	5	5
43	Bekasi Jaya	8	9	4	4	5	5
44	Bekasi Jaya	9	10	1	4	4	5

45	Bekasi Jaya	5	10	0	5	0	4
46	Bekasi Jaya	8	9	0	4	5	5
47	Bekasi Jaya	7	8	0	4	3	5
48	Bekasi Jaya	10	10	0	4	4	4
49	Bekasi Jaya	8	9	4	4	5	5
50	Bekasi Jaya	8	8	3	5	3	5
Rata-rata		7.35	9.05	2.0	4.35	3.45	4.75
51	Mustika Jaya	4	8	0	4	3	4
52	Mustika Jaya	8	9	4	4	2	5
53	Mustika Jaya	8	10	2	4	4	4
54	Mustika Jaya	6	8	4	4	5	4
55	Mustika Jaya	6	9	4	4	5	5
56	Mustika Jaya	0	9	0	5	0	5
57	Mustika Jaya	9	10	2	4	4	4
58	Mustika Jaya	0	9	0	5	0	5
59	Mustika Jaya	9	9	3	4	4	4
60	Mustika Jaya	10	10	5	4	0	5
61	Mustika Jaya	10	10	4	4	5	5
62	Mustika Jaya	10	10	4	4	5	5
63	Mustika Jaya	10	10	0	4	3	5
64	Mustika Jaya	9	10	3	4	3	5
65	Mustika Jaya	10	10	4	4	3	5
66	Mustika Jaya	10	10	4	4	3	4
67	Mustika Jaya	8	9	4	4	3	4
68	Mustika Jaya	9	10	1	5	1	4
69	Mustika Jaya	6	9	3	4	4	5
70	Mustika Jaya	9	10	3	4	5	5

71	Mustika Jaya	9	10	4	4	5	5
Rata-rata		7.62	9.48	2.76	4.14	3.19	4.62

Lampirn 5**DATA ANTROPOMETRI CALON PENGANTIN****Hasil Pengukuran Antropometri****Kegiatan Pengabdian Masyarakat di KUA Wilayah Bekasi Timur****Pembinaan Calon Pengantin**

No.	Tempat KUA	Jenis Kelamin	Pengukuran Antropometri					
			BB (kg)	TB (cm)	LILA	Lingkar Pinggang	Lingkar Panggul	Rasio Lingkar pinggang panggul
1	Rawa Lumbu	P	53.8	161.3	23.3	77.5	80	0.97
2	Rawa Lumbu	P	47.8	154	24	73	82.5	0.88
3	Rawa Lumbu	P	55.4	157	26.5	76	89	0.85
4	Rawa Lumbu	P	89.3	148	35	110	107	1.03
5	Rawa Lumbu	P	63.4	152.5	27	78	94	0.83
6	Rawa Lumbu	P	55.5	157.5	26	77	87	0.89
7	Rawa Lumbu	L	57.3	167	-	74.93	-	-
8	Rawa Lumbu	L	70.3	161	-	88.9	-	-
9	Rawa Lumbu	L	51.5	163	-	64	-	-
10	Rawa Lumbu	L	59.6	159	-	68.58	-	-
11	Rawa Lumbu	L	57.9	158	-	73	-	-
12	Rawa Lumbu	P	50.9	155	25.5	81.28	88.9	0.91
13	Rawa Lumbu	P	61.3	154.5	26.5	76.5	86	0.89
14	Rawa Lumbu	P	65.8	152.5	27.5	88	91	0.97
15	Rawa Lumbu	P	81.6	157	33	82	98	0.84
16	Rawa Lumbu	L	44.2	159	-	63	-	-
17	Rawa Lumbu	P	96.3	161	35	104	128	0.81
18	Rawa Lumbu	L	49.1	168	-	67	-	-
19	Rawa Lumbu	P	52.8	154	25	70	90	0.78

20	Rawa Lumbu	L	48.2	166	-	64	-	-
21	Rawa Lumbu	P	68	153	29	82	98	0.84
22	Rawa Lumbu	L	70.5	168	-	81	-	-
23	Rawa Lumbu	P	74.6	173	28	82	102	0.80
24	Rawa Lumbu	L	66.5	161	-	82	-	-
25	Rawa Lumbu	P	40.5	163	21.4	60	82	0.73
26	Rawa Lumbu	L	63.4	161	-	88	-	-
27	Rawa Lumbu	P	64.4	162	-	83	-	-
28	Rawa Lumbu	L	59.1	168	-	82	-	-
29	Rawa Lumbu	P	60.3	160	27	67	91	0.74
30	Rawa Lumbu	L	61.1	163	-	78	-	-
31	Bekasi Jaya	P	62,8	161	30	83	97	0.86
32	Bekasi Jaya	P	70,5	161	31	88	95	0.93
33	Bekasi Jaya	P	50,3	165	25,5	66	84	0.79
34	Bekasi Jaya	L	75,8	169	-	86	-	-
35	Bekasi Jaya	P	64,3	155	27	74	90	0.82
36	Bekasi Jaya	L	58,3	164	-	78	-	-
37	Bekasi Jaya	P	45,3	156	24	66	84	0.79
38	Bekasi Jaya	L	77,7	172	-	88	-	-
39	Bekasi Jaya	L	81,9	169,5	-	86	-	-
40	Bekasi Jaya	L	58,2	175	-	70	-	-
41	Bekasi Jaya	L	59,3	166	-	74	-	-
42	Bekasi Jaya	P	76,1	160	33	84	101	0.83
43	Bekasi Jaya	P	65,5	164,8	28	68	93	0.73
44	Bekasi Jaya	L	67,7	178,5	-	77	92	0.84
45	Bekasi Jaya	L	74,7	162,5	32	85	98	0.87
46	Bekasi Jaya	P	47,4	149,5	24	64	75	0.85

47	Bekasi Jaya	L	83	174,5	-	94	101	0.93
48	Bekasi Jaya	P	68,2	156,6	30,5	76	100	0.76
49	Bekasi Jaya	P	46,3	155,1	22,5	61	83	0.73
50	Bekasi Jaya	L	68,3	152,3	32,5	82	88	0.93
51	Mustika Jaya	L	72,5	172	-	80	98	0.82
52	Mustika Jaya	P	58,0	168	25	68	96	0.71
53	Mustika Jaya	P	44,9	152	23,5	65	80	0.81
54	Mustika Jaya	L	55	173	-	67	66	1.02
55	Mustika Jaya	P	51,7	160	24	60	82	0.73
56	Mustika Jaya	P	48,2	151	23,5	70	85	0.82
57	Mustika Jaya	P	59,4	153	25	73	90	0.81
58	Mustika Jaya	L	74	162	-	89	102	0.87
59	Mustika Jaya	L	82,7	173	-	87	105	0.83
60	Mustika Jaya	L	100	171	-	94	105	0.90
61	Mustika Jaya	P	65,8	147	29	83	106	0.78
62	Mustika Jaya	P	56,8	159	26	72	94	0.77
63	Mustika Jaya	L	56,8	168	-	73	93	0.78
64	Mustika Jaya	P	57,9	154	24,5	73	97	0.75
65	Mustika Jaya	P	33,7	151	21	55	77	0.71
66	Mustika Jaya	P	67,9	167	-	81	97	0.84
67	Mustika Jaya	P	70,5	147	30	85	106	0.80
68	Mustika Jaya	L	82,5	173	-	87	100	0.87
69	Mustika Jaya	P	49,6	153,4	24,5	64	85	0.75
70	Mustika Jaya	P	77	165,4	26	82	105	0.78
71	Mustika Jaya	L	78,6	168	-	80	103	0.78