



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI GIZI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN GIZI, SIKAP, PRAKTIK, SOSIAL, EKONOMI,
ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN STATUS GIZI PADA CALON
PENGANTIN TERKAIT PENCEGAHAN *STUNTING* DAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS**

LAPORAN PENELITIAN

TIM:

Ketua:

TRI MARTA FADHILAH, S.Pd, M.Gizi

Anggota:

ARINDAH NUR SARTIKA, S.Gz, M.Gizi

NOVIA ANGGITA

NUR HIKMAH MUSOFFA

SITI NURKHOLIZA

PROGRAM STUDI S1 GIZI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

JAKARTA

2019

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Pengajuan Kode Etik Penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi, Sikap, Praktik, Sosial, Ekonomi, Asupan Zat Gizi Makro dan Stuuatus Gizi pada Calon Pengantin terkait Pencegahan *Stunting*, Kejadian Kekurangan Energi Knoris, dan Status Gizi” dengan baik. Penulis tertarik dengan topik ini didasari oleh fakta bahwa masih kurangnya pengetahuan gizi, sikap, praktik, sosial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi pada calon pengantin terkait pencegahan *stunting*, kejadian kekurangan energy kronis, dan status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media edukasi terhadap pengetahuan gizi calon pengantin.

Penulis menyadari bahwa penulisan pengajuan kode etik penelitian ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga pengajuan kode etik penelitian ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Calon Pengantin.....	5
B. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik	5
C. Kekurangan Energi Kronis (KEK)	7
D. Faktor Resiko KEK.....	7
E. Asupan Makan	13
F. Zat Gizi Makro	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian	19
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel.....	20
D. Variabel Penelitian.....	21
E. Alur Penelitian	22
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN	27

DAFTAR TABEL

Tabel 1. (AKG) 2013 yang telah ditetapkan Kemenkes RI, 2013	14
Tabel 2. <i>Time table</i> pengambilan data	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner	34
Lampiran 2. Kunci Jawaban Kuesioner	38
Lampiran 3. Lembar Persetujuan menjasi Responden	40
Lampiran 4. Media Edukasi <i>Leaflet</i> Halaman Depan	43
Lampiran 5. Media Edukasi <i>Leaflet</i> Halaman Belakang	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak di dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan usia lanjut (Zulaikhah, 2012). Masalah gizi di negara berkembang salah satunya di Indonesia masih didominasi dengan masalah gizi kurang. Masalah gizi kurang disebut sebagai *intergenerational impact* karena dapat mempengaruhi status gizi pada periode kehidupan selanjutnya (Kemenkes RI, 2012). Periode status gizi yang paling menentukan salah satunya adalah status gizi pada masa pranikah atau bisa disebut dengan masa prakonsepsi (Umisah dan Dyah, 2017).

Status gizi prakonsepsi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi. Keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil ditentukan pada saat sebelumnya yaitu pada masa remaja dan dewasa sebelum hamil atau selama menjadi Wanita Usia Subur (WUS). Wanita usia 20-35 tahun merupakan sasaran yang lebih tepat dalam pencegahan masalah gizi yang salah satunya adalah kekurangan energi kronik (KEK) (Cetin, 2009).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan gizi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman *et al*, 2000). Menurut data Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi *stunting* nasional mencapai (37,2%), meningkat dari tahun 2010 (35,6%), dan 2007 (36,8%). Pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) anak baduta di provinsi Jawa Barat mencapai (32,9%) (UND S, 2013). Menurut

Sasaran Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang berdasarkan pada Peraturan Presiden No. 2 Tahun 2015 mengenai prevalensi *stunting* anak baduta di provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 diharapkan menurun sebanyak (4,9%) menjadi (28%). Dinas Kesehatan Kota Bekasi tahun 2017 mencatat 18.145 balita atau (11,2%) dari total balita mengalami *stunting* di Bekasi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, pengetahuan wanita sebelum menikah terdapat 55,4% responden yang berpengetahuan cukup mengenai prinsip mengonsumsi makanan beragam, 51,1% responden yang berpengetahuan kurang mengenai pola hidup bersih dan sehat, 55,4% responden yang berpengetahuan cukup mengenai melakukan aktivitas fisik dan 52,1 % responden yang berpengetahuan cukup mengenai memantau serta mempertahankan BB normal. Kemudian 50,0% responden yang bersikap positif mengenai prinsip mengonsumsi makanan beragam, 53,2% responden yang bersikap positif mengenai pola hidup bersih dan sehat, 51,0% responden yang bersikap positif mengenai melakukan aktivitas fisik dan 58,7 % responden yang bersikap positif mengenai memantau serta mempertahankan BB normal. Kemudian 53,3% responden yang berpraktik buruk mengenai prinsip mengonsumsi makanan beragam, 64,1% responden yang berpraktik baik mengenai pola hidup bersih dan sehat, 77,2% responden yang berpraktik buruk mengenai melakukan aktivitas fisik dan 77,2 % responden yang berpraktik baik mengenai memantau serta mempertahankan BB normal (Ervina, 2014).

Kurang energi kronis merupakan keadaan status gizi kurang yang dapat terjadi pada wanita usia subur. Penyebab utama kurang energi kronis adalah kekurangan asupan energi dalam waktu lama dan dapat diketahui dengan cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LLA) dengan ambang batas kurang dari <23,5 cm bagi wanita usia subur (Kemenkes, 2013). Secara spesifik penyebab kurang energi kronis adalah akibat dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Achadi, 2007 dalam Hasanah dkk 2013). kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein,

lemak) pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan) mengakibatkan terjadinya kurang energi kronis pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian resiko kurang energi kronis dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) (Kemenkes, 2018).

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi kejadian KEK. Hasil penelitian yang dilakukan Auliana, dkk (2016), faktor ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan rendah menyebabkan tingginya KEK pada ibu hamil di daerah perdesaan yaitu Papua Barat. Status ekonomi maupun sosial sangat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya. Status ekonomi maupun sosial rendah maka akan mempengaruhi kebutuhan gizinya sehingga ibu hamil cenderung tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya, sehingga akan berisiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Tri dan Ester, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan Anggraini (2013) menyatakan terdapat pengaruh pendapatan pada Kejadian KEK di Metro Provinsi Lampung, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Jakarta yang dikutip oleh Anggraini (2013) yang menyatakan bahwa terbatasnya penghasilan keluarga membatasi kesanggupan keluarga untuk membeli makanan yang bergizi, dengan demikian tingkat pendapatan sangat berperan dalam menentukan status gizi. Hasil penelitian lain yang dilakukan Puli, dkk (2014) responden yang berpendidikan rendah 87,5% mengalami KEK dan menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkan pendidikan rendah dengan resiko terjadinya KEK pada wanita prakonsepsi.

Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan gizi, sikap, praktik, sosial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi pada calon pengantin terkait pencegahan *stunting* dan kejadian kekurangan energi kronis.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh pemberian edukasi gizi pada calon pengantin terhadap peningkatan pengetahuan gizi, sikap, praktik, soaial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi pada calon pengantin terkait pencegahan *stunting* dan kejadian kekurangan energi kronis?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi, sikap, praktek sosial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi pada calon pengantin dengan kejadian kekurangan energi kronis?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis dan mengetahui pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan gizi, sikap, praktik, sosial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi pada calon pengantin terkait pencegahan *stunting* dan kejadian kekurangan energi kronis.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan gizi pada calon pengantin dengan kejadian kekurangan energi kronis
- b. Menganalisis hubungan antara sikap pada calon pengantin dengan kejadian kekurangan energi kronis
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat praktik pada calon pengantin dengan kejadian kekurangan energi kronis
- d. Menganalisis hubungan antara sosial pada calon pengantin dengan kejadian kekurangan energi kronis
- e. Menganalisis hubungan antara ekonomi pada calon pengantin dengan kejadian kekurangan energi kronis
- f. Menganalisis hubungan antara asupan zat gizi makro dengan kejadian kekurangan energi kronis
- g. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis

- h. Menganalisis kualitas asupan pada calon pengantin sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi
- i. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi seimbang dengan kualitas asupan pada calon pengantin

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Calon Pengantin

Calon pengantin adalah pasangan yang belum mempunyai ikatan, baik secara hukum agama ataupun negara dan pasangan tersebut berproses menuju pernikahan serta proses memenuhi persyaratan dalam melengkapi data-data yang diperlukan untuk pernikahan. Undang-Undang (UU) Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan telah menetapkan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pria sudah mencapai berumur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun.

B. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu, seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan didapat dari adanya proses belajar (P.Solihin, 2008).

2. Sikap

Sikap menurut Sarwono (2009) adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi praktik (tindakan), atau reaksi tertutup. Dalam menentukan sikap yang utuh ini,

pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010).

Sikap (*attitude*) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu, seperti: benda, kejadian, situasi, orang atau kelompok. Kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang, maka disebut sikap positif, sedangkan kalau perasaan tak senang, sikap negatif. Kalau tidak timbul perasaan apa-apa, berarti sikapnya netral (Sarwono, 2009).

3. Praktik

Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Notoatmojo (2010: 21) praktik merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (*stimulus*). Praktik adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri.

Becker mengklasifikasikan praktik kesehatan menjadi tiga dimensi :

- a. Pengetahuan kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait. dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.
- b. Sikap, sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.
- c. Praktek kesehatan, praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan,

tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

C. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Usia dewasa merupakan usia produktif yang membutuhkan zat gizi optimal untuk kehidupan dan aktivitas. Zat gizi dibutuhkan tubuh manusia untuk kehidupan, pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Bagi orang dewasa, zat gizi dibutuhkan dalam pencapaian kesehatan yang optimal dan pencegahan penyakit degeneratif kronis khususnya obesitas, penyakit kardiovaskular, penyakit kanker dan diabetes melitus (Hardinsyah, 2016).

Kurang energi kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung pada wanita dan ibu hamil yang berlangsung menahun (kronis) yang menimbulkan gangguan kesehatan. Kurangnya asupan zat gizi terjadi dalam waktu lama maka akan menyebabkan ukuran indeks masa tubuh di bawah batas normal (kurang dari 18,5 untuk orang dewasa) (Almatsier, 2009).

D. Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Menurut Najoran (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil yaitu:

1. Faktor Langsung

a. Asupan Makan

Asupan makanan adalah sejumlah makanan yang dikonsumsi seseorang dengan tujuan untuk mendapatkan sejumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Tiap zat gizi yang masuk akan memberikan fungsi yang penting bagi tubuh, misalnya sebagai sumber tenaga yang dapat digunakan untuk menjalankan aktivitas (Almatsier, 2009).

Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik,

perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum. Sedangkan gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer, apabila susunan makanan seseorang salah dalam segi kuantitas maupun kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan faktor sekunder, meliputi faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2009).

Penilaian konsumsi pangan secara kualitatif biasanya digunakan untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi menurut jenis pangan yang dikonsumsi dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara memperoleh pangan. Salah satunya adalah metode frekuensi makanan (Supriasa dkk., 2012).

1) Faktor pola konsumsi (Asupan Makanan)

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, laukpauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan (Almatsier, 2003). Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

2) Infeksi

Infeksi adalah masuknya dan berkembangnya serta bergandanya agent penyakit menular dalam badan manusia atau binatang termasuk juga bagaimana badan pejamu bereaksi terhadap agent tadi meskipun hal ini tidak selalu tampak secara nyata. Penyakit

infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang tidak baik dapat mempermudah infeksi (Supariasa, dkk, 2012).

Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada saat sakit adalah mekanisme patologis infeksi dengan malnutrisi. Selain itu, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus juga terjadi (Supariasa dkk., 2012).

Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh makanan dan penyakit. Ibu yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada ibu yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Supariasa dkk., 2012).

2. Faktor Tak Langsung

a) Faktor sosial ekonomi

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kejadian atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan merupakan hal yang paling utama dalam peningkatan sumber daya manusia. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih

tinggi akan mengubah orientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah angka kematian ibu dan bayi (Muliawati, 2012).

Pendidikan seseorang memengaruhi keadaan gizi karena diharapkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi membuat pengetahuan atau informasi gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Masalah gizi sering timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai (Muliawati, 2012).

Namun seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Jika orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Perlu dipertimbangkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan yang cepat (Muliawati, 2012).

Indikator Tingkat Pendidikan Menurut Undang-Undang Negara Republik Indonesia No. 20 (2003) tentang Sistem Pendidikan Nasional, indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, terdiri dari:

- i. Pendidikan Dasar: Jenjang pendidikan awal 9 (Sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- ii. Pendidikan Menengah: Jenjang pendidikan lanjutan dari pendidikan dasar.
- iii. Pendidikan Tinggi : Jenjang pendidikan setelah setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, dokter, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu perbuatan atau sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan. Pekerjaan seseorang dapat seseorang dapat secara langsung menggambarkan pendapatan, status sosial, pendidikan dan masalah kesehatan. Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja (Najoan, 2011).

3) Pendapatan

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri,serta tingkat pengolahan sumber daya lahan dan pekarangan. Natoatmodjo (2010) menyatakan pendapatan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan orang tersebut memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan akan makananya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan.

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula presentase dari penghasilan tersebut untuk membeli berbagai jenis bahan makanan yang beragam.

b) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi merupakan tentang makanan dan zat gizi, sumber – sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang (Notoatmodjo, 2006). Semakin meningkatnya pengetahuan gizi yang dimiliki seseorang diharapkan semakin tinggi pula kemampuan dalam memilih dan merencanakan makanan dengan ragam dan kombinasi yang tepat sesuai dengan syarat-syarat gizi. Pengetahuan seseorang tentang bahan makanan akan mempengaruhi perilaku pemilihan makanan dan ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan pemilihan pengolahan makanan (Notoatmodjo & Solita, 2005 dalam Primadani 2016).

Seseorang yang memiliki pengetahuan gizi yang baik menggunakan susunan pangan sehari – hari yang mengandung gizi seimbang. Pedoman Gizi Seimbang merupakan pedoman untuk mengkonsumsi makan sehari-hari yang harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur.

Empat pilar tersebut adalah: 1. Mengonsumsi makanan beragam; 2. Membiasakan perilaku hidup bersih; 3. Melakukan aktivitas fisik; 4. Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal.

Setelah adanya konsep 4 prinsip gizi seimbang, Kemenkes RI (2014) juga menetapkan 10 pesan gizi seimbang, yaitu: 1. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan; 2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan; 3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi; 4. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok; 5. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak; 6. Biasakan Sarapan; 7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman; 8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan; 9. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir; 10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

E. Asupan Makan

Asupan makan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (PJT), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian (Sekartika, 2013). Diet yang sehat harus dipastikan meskipun sebelum mulai hamil karena asupan zat gizi ibu sebelum hamil merupakan faktor penting yang mempengaruhi fertilitas selama kehamilan, komplikasi kehamilan (Masyarakat Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2011).

Diet yang baik adalah diet yang memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan. Angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan adalah taraf konsumsi zat-zat gizi esensial yang dapat memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat (Supariasa dkk., 2012). Kandungan zat-zat gizi pada berbagai jenis makanan dapat dilihat dalam Daftar Tabel Komposisi Bahan Makanan (DKBM)

(Atmarita, 2005). Selanjutnya, pencapaian TKG (Tingkat Konsumsi Gizi) untuk individu adalah sebagai berikut (Supariasa dkk., 2012).

$$\text{Tingkat Konsumsi Gizi} = \frac{\text{Asupan Gizi}}{\text{AKG Individu}} \times 100$$

Klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut of points* masing-masing sebagai berikut (WNPG, 2004):

- a. Kurang : <80% AKG
- b. Baik : 80-110% AKG
- c. Lebih >110% AKG

Angka kecukupan gizi (AKG) merupakan suatu nilai yang digunakan untuk menentukan jumlah zat yang baik dikonsumsi oleh tubuh dan zat apa saja yang dibutuhkan oleh tubuh setiap hari bagi semua golongan termasuk umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktivitas fisik. Kecukupan gizi berbeda dengan kebutuhan gizi, kecukupan gizi merupakan jumlah masing-masing zat gizi yang sebaiknya dipenuhi oleh semua orang yaitu (97,5%) kecukupan gizi Wanita Usia Subur (WUS) menurut AKG 2013 yaitu :

Tabel 1. (AKG) 2013 yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2013):

Zat Gizi	Angka Kecukupan Gizi (AKG)	
	19 – 29 Tahun	30 – 49 Tahun
Energi (g)	2250	2150
Protein (g)	56	57
Lemak (g)	75	60
Karbohidrat (g)	309	323

Sumber : Kemenkes RI 2013

Seseorang yang memasuki usia 20 tahun dikatakan sudah dewasa. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa seseorang yang sudah mencapai usia 20 tahun maka pertumbuhan tubuhnya akan berhenti. Makanan tidak lagi berfungsi sebagai pertumbuhan, akan tetapi hanya untuk mempertahankan keadaan gizi yang sudah didapat atau membuat unsur gizinya menjadi lebih baik (Irianto,

2014). Zat gizi makro berperan penting untuk wanita usia subur yang rentan terhadap beberapa kondisi kesehatan (Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014).

F. Zat Gizi Makro

Zat gizi makro merupakan zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan kehidupan dan juga kesehatan. Zat gizi makro merupakan komponen terbesar yang dibutuhkan oleh tubuh serta berfungsi untuk menyuplai energi dan zat-zat esensial yang berguna untuk pertumbuhan sel atau jaringan tubuh, serta berfungsi untuk pemeliharaan maupun untuk aktivitas tubuh. Zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, mikromineral, dan air (Francin, *dkk* 2005).

1. Energi

Energi merupakan yang pertama dibutuhkan oleh tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme dasar sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal adalah kebutuhan energi minimum dalam keadaan istirahat total, tetapi dalam lingkungan suhu yang nyaman dan suasana tenang. Energi juga diperlukan untuk fungsi tubuh lain seperti mencerna, mengolah, menyerap, serta bergerak, berjalan, bekerja dan aktivitas fisik (Soekirman, 2000).

Metabolisme energi seluruh tubuh di gambarkan oleh pengeluaran energi saat istirahat (*resting energy expenditure*, REE). REE berhubungan dengan metabolisme empat organ utama yaitu hati, otak, jantung, dan ginjal. Organ-organ ini hanya mewakili 5,5% total masa tubuh, organ ini menghabiskan hampir 60% total pengeluaran energi tubuh. REE dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, asupan makan, kehamilan, dan beberapa penyakit (Lanham-New, 2011).

2. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi berupa senyawa organik yang terdiri dari atom karbon, hydrogen, dan oksigen yang digunakan sebagai bahan pembentuk energi. Didalam tumbuhan ketiga zat tersebut terlibat dalam suatu proses yang populer dengan sebutan proses fotosintesis (Hardinsyah, 2017).

Karbohidrat dapat diklasifikasikan dengan beberapa cara yang berbeda. Karbohidrat dalam makanan berdasarkan struktur molekul kimianya dapat berbentuk sederhana (monomeric dan dimerik) maupun kompleks (polimerik), sedangkan berdasarkan sifat pencernaan, dapat dibedakan karbohidrat yang dapat dicerna dan tidak dapat dicerna (Hardinsyah, 2017). Monosakarida dapat di klasifikasikan menjadi empat bagian, yaitu:

- a) Monosakarida adalah karbohidrat yang tidak dapat dihidrolisis menjadi karbohidrat yang lebih sederhana monosakarida terdiri dari glukosa, fruktosa, dan galaktosa (Devi, 2010). Monosakarida bebas glukosa ditemukan sedikit dalam buah dan sayur sedangkan fruktosa ditemukan pada madu, buah dan sayur serta sirup jagung (Garrow, 2014). Monosakarida dapat diklasifikasikan sebagai triosa, tetrosa, pentose, heksosa, atau heptosa, bergantung pada jumlah atom karbon dan sebagai aldose atau keton yang dimiliki senyawa tersebut (Murray dkk, 2012).
- b) Disakarida merupakan produk kondensasi dua unit monosakarida yang terdiri dari sukrosa, laktosa, maltosa dan isomaltosa (Devi, 2010; Murray dkk, 2012). Sukrosa merupakan disakarida yang paling umum dan diekstrasi dari gula bit atau gula tebu. Sukrosa dihidrolisis menjadi glukosa dan fruktosa. Laktosa dihidrolisis menjadi glukosa dan galaktosa, maltose terdapat pada *barley* (salah satu jenis gandum) dan gandum (*wheat*) malt (Garrow, 2014).
- c) Oligosakarida merupakan produk kondensasi tiga sampai sepuluh monosakarida. Rafinosa, stakiosa, dan verbaskosa merupakan oligosakarida yang dibuat dari galaktosa, glukosa, dan fruktosa.

Olisakarida ini ditemukan pada kacang-kacangan dan biji-bijian. Sebagian besar olisakarida tidak dicerna oleh enzim dalam tubuh manusia, tetapi zat ini dapat difermentasi di kolon (Murray dkk, 2012; Garrow, 2014).

- d) Polisakarida merupakan produk kondensasi ratusan atau ribuan unit monosakarida (Devi, 2010). Polisakarida terdiri dari pati, dekstrin, glikogen, dan selulosa. Polisakarida diklasifikasikan sebagai heksosan atau pentosan, bergantung pada identitas monosakarida pembentuknya (Murray dkk, 2012).

3. Protein

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang penting bagi kehidupan manusia selain karbohidrat dan lemak. Protein dapat dikaitkan dengan berbagai bentuk kehidupan, salah satunya enzim yang dibuat dari protein. Tidak ada kehidupan tanpa adanya enzim yang terdapat dalam berbagai jenis dan fungsi yang berbeda di dalam tubuh manusia. Pada tubuh manusia, protein juga dapat ditemukan pada rambut, kuku, otot, tulang, dan hampir diseluruh bagian dan jaringan tubuh. Ketika kita bernafas sehingga darah mengalir ke seluruh tubuh, menggerakkan tangan dan melepaskannya, kita sedang menggunakan beberapa jenis protein tubuh, yaitu hemoglobin, kolagen, dan mitosin (Hardinsyah, 2017).

Berdasarkan sumbernya protein dibagi menjadi 2 macam, yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari daging, telur, susu, keju, ikan. Bahan makanan tersebut termasuk "*First class proteins*" karena mengandung kesepuluh asam amino utama yaitu lisin, triptopan, penilalanin, leusin, isoleusin, treonin, metionin, valin, dan arginin. Protein nabati terutama berasal dari biji-bijian, kacang-kacangan, gandum, dan sayuran (Irianto & waluyo, 2004).

Fungsi protein secara umum protein berfungsi Antara lain nuntuk pertumbuhan, pembentukan komponen struktural, pengangkut dan penyimpan zat gizi, enzim, pembentukan anti bodi, dan sumber energi (Hardinsyah, 2017).

4. Lemak

Lemak (lipid) adalah zat organik hidrofobik yang bersifat sukar larut dalm air. Namun, lemak dapat larut dalam pelarut non polar seperti eter, alkohol, klorofrm, dan benzena. Lemak adalah zat yang kaya akan energi yang memiliki peranan penting dalam proses metabolisme lemak. Menurut anjuran pedoman gizi seimbang, konsumsi lemak yang baik adalah 25% dari kebutuhan. Konsumsi lemak berlebih berkaitan dengan peningkatan berat badan menjadi obesitas dan risiko terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM) (Hardinsyah, 2017).

Klasifikasi lipid menurut fungsi biologi didalam tubuh adalah lemak simpanan dan lemak struktural. Lemak simpanan terutama terdiri atas trigliserida yang disimpan didalam jaringan tumbuh-tumbuhan dan hewan. Lemak ini merupakan simpanan lemak paling utama dalam tubuh, dan merupakan sumber zat gizi esensial. Komposisi asam lemak trigliserida simpanan lemak ini bergantung pada susunan makanan. Lemak struktural terutama terdiri atas fosfolipid dan kolesterol. Setelah protein, ikatan struktural lemak ini merupakan yang paling penting didalam tubuh. Di dalam otak, lemak struktural terdapat dalam konsentrasi tinggi. (Hardinsyah, 2017).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian quasi-eksperimen (*quasi-experimental design*) dengan desain *pre-test and post test with control group*, dimana penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi media pendidikan *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap, praktik, sosial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi calon pengantin mengenai pencegahan *stunting*. Desain penelitian ini membandingkan pengetahuan, sikap, praktik, sosial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi pencegahan *stunting*. Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan rancangan *two group pre-test post-test*.

Penelitian dilakukan pada 2 kelompok, dimana salah satu kelompok mendapatkan perlakuan dengan menggunakan media edukasi *leaflet* tentang pencegahan *stunting* sementara satu kelompok yang lainnya tidak mendapatkan perlakuan dengan media *leafet* untuk calon pengantin di KUA Kota Bekasi.

Menurut Vaus (2012), pemberian jarak antara *pre-test* dan intervensi sebaiknya tidak terlalu lama. Hal ini dilakukan untuk meminimalisasi adanya pengaruh dari luar sebelum intervensi. Akan tetapi, jarak yang terlalu dekat antara *pre-test* dan intervensi juga dapat mempengaruhi tingkat sensitifitas ingatan kelompok perlakuan terhadap intervensi yang akan diberikan. Penelitian ini menggunakan jarak waktu 1 minggu antara *pre-test* dengan kegiatan intervensi 1 minggu antara intervensi dengan *post-test*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kantor Urusan Agama wilayah kota Bekasi dan pengambilan data dilaksanakan pada bulan Februari 2019 sampai bulan April 2019, kemudian pengolahan dan interpretasi data akan dilakukan pada bulan Mei 2019 sampai bulan Juni 2019 dengan menggunakan data primer.

Adapun kegiatan pengambilan data digambarkan dengan *time table* berikut ini:

No	Kegiatan	Bulan (2019)															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Survey Awal	■	■														
2	Pengambilan data pre tes					■	■										
3	Penyuluhan gizi									■							
4	Pengambilan data post tes													■	■		

Tabel 2. *Time table* pengambilan data

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoadmodjo, 2012). Populasi target dan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah WUS berusia 20-35 di KUA Bekasi Jawa Barat.

2. Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus slovin:

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah total populasi

d = batas toleransi error (10%)

Berdasarkan rumus diatas dapat diperoleh jumlah sampel (n), yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{1.795}{1+1.795(0,1)^2} =$$

$$n = \frac{1.795}{18,95} = 94,7 = 95$$

$n = 95$ Untuk mengantisipasi data yang hilang atau kesalahan, sampel penelitian ditambah 10% dengan total 105.

Kriteria inklusi dalam penentuan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Seluruh Calon Pengantin yang mendaftar di KUA
- Calon Pengantin yang datang langsung untuk mendaftar di KUA

Kriteria Eksklusi dalam penentuan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

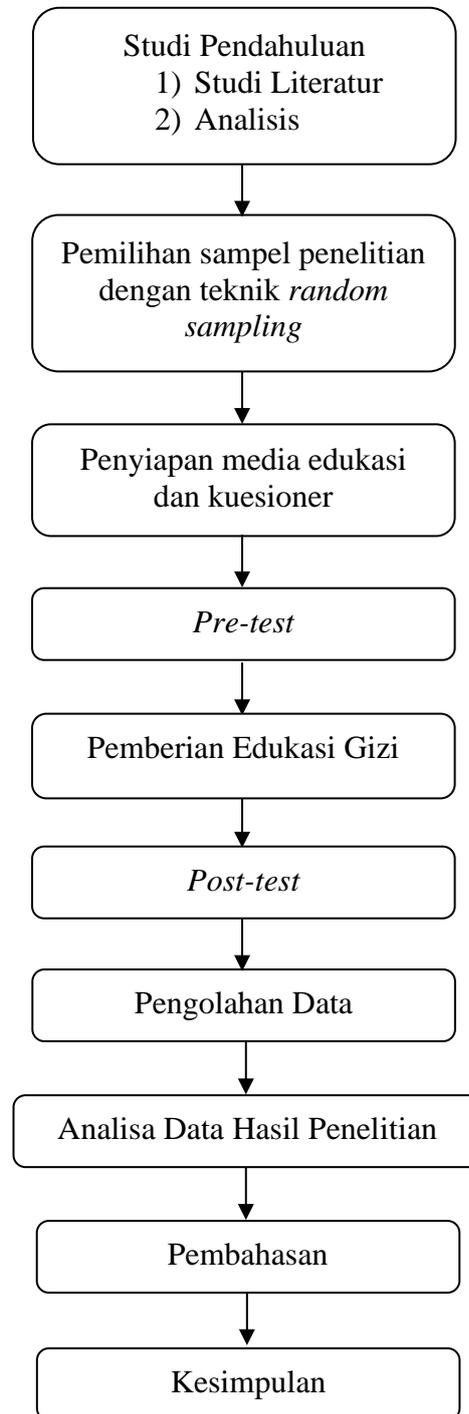
- Calon pengantin yang tidak langsung datang untuk mendaftar di KUA (diwakilkan)

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari variable bebas dan variable terikat. Variabel bebas penelitian terdiri dari edukasi gizi, asupan zat gizi, sosial ekonomi, dan pengetahuan gizi. Asupan zat gizi meliputi dari energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Sosial ekonomi meliputi tingkat, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, dan permasalahan gizi.

Variabel terikat penelitian ini terdiri dari pengetahuan, sikap, praktik, sosial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi tentang pencegahan *stunting* yang diukur menggunakan kuesioner, Kurang Energi Kronis (KEK) yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi badan dan berat badan dan asupan energi menggunakan kuesioner food recall 2×24 jam.

E. Alur Penelitian



DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E.L,2007, *Gizi Ibu dan Kesehatan Reproduksi dalam : Dep. Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. FKM UI. “Gizi dan Kesehatan Masyarakat”. Raja Grafindo Jakarta.
- Almatsier Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gdramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Anggraini, Yetti. 2013. Pengaruh Demografi dan Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*. Volume IV, nomor 2, oktober 2013, hlm 401-407.
- Auliana, Utami, dkk. 2016. *Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Pekerjaan, Dan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Provinsi Papua Dan Papua Barat*. *Nutrire Diaita* Volume 8 Nomor 1, April 2016.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Measure DHS: ICF International.
- Cetin, Berti C., Calabrese S. 2009. *Role Of Micronutrients In The Periconceptional Period*. *Human Reproduction*. 20;16(1):80-95.
- Devi n, 2010. *Gizi Untuk Keluarga*, Jakarta: Kompas.
- Devi, N. (2010). *Nutrition and Food*, Jakarta : PT Kompas Media Nusantara
- Ervina, Waode Fifin., A. Razak Thaha., & Ulfah Najamuddin. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Praktik Gizi Seimbang Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar*. Makassar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2014. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajawali Pers.

- Francin P Erna, Yuyum Rumdasih, Heryati. 2005. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Ahalm. 2,9-10. Jakarta: EGC
- Garrow J., WebsterGandy J., Madden A., abd M. Holdsworth. 2014. *Gizi & Dietetika. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Hardinsyah dan I Dewa Nyoman Supariasa. 2016. *Ilmu Gizi: Teori & Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Hasanah, Deuis Nurul, dkk. 2013. Kebiasaan Makan menjadi salah satu penyebab kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di poli kebidanan RSI&A
- Hoffman DJ, Sawaya AL, Verreschi I, Tucker KL, Roberts SB, 2000. *Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from São Paulo, Brazil*. Am J Clin Nutrition 72:702–7
- Irianto, Koes. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Alfabeta. Bandung.
- Kemendes RI. 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam rangka Seribu Hari Kehidupan (1000 HPK) versi 5 September 2012*. Diakses dari <http://www.kgm.bappenas.go.id> tanggal 20 Mei 2015.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018. *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017*.
- Lanham, A Susan, dkk 2010. *Metabolisme Zat Gizi*. Edisi 2. Buku Kedokteran Egc: Jakarta.
- Masyarakat Depertemen Gizi dan Kesehatan. 2011. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Muliawati S. 2012. *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan;3(3).
- Murray RK., Granner DK. & Rodwell vw. 2012. *Biokimia Harper 27th ed*. N. Wulandari, ed., Jakarta: EGC.
- Najoan J, dan Mamamping A. 2011. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di kelurahan kombos barat kecamatan singkil kota Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.

- Notoatmodjo, S., 2006. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Ratu.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perpres No. 2 Tahun 2015 tentang *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*
- Primadani, Fitriana Dyah. 2016. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Batturaden II Kabupaten Banyumas*. Purworwjo: Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- Puli, Tenri. Thaha, A.R. Syam, Aminuddin. 2014. *Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kekurangan EnergiKronik (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar, skripsi*. Program Studi Ilmu Gizi. Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Riskesdas. 2013. *Laporan Hasil Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Depkes RI.
- Riskesdas.2007. *Laporan Hasil Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Depkes RI.
- Riskesdas.2010. *Laporan Hasil Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Depkes RI.
- Sarwono, S. (2009). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sekartika R. *Validasi Implementasi Pelayanan Terpadu Pada Wanita Periode Prakonsepsi di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Ditijen Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Solihin, P. (2008). *Ilmu Gizi Pada Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Supariasa I.D.N., Bakri B. & Fajar I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Tri, Astuti Nor dan Ester Ratnaningsih. 2010. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil, Tingkat Pengetahuan Serta Sikap Terhadap Asupan Gizi Ibu Hamil Di*

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa. No.1 (1).

Umisah, Igna Nur'Arofah dan Dyah Intan Puspitasari. 2017. *Perbedaan Pengetahuan Gizi Prakonsepsi Dan Tingkat Konsumsi Energi Protein Pada Wanita Usia Subur (Wus) Usia 15-19 Tahun Kurang Energi Kronis (Kek) Dan Tidak KEK Di Sma Negeri 1 Pasawahan.* Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol. 10, No. 2, Desember 2017

Undang-Undang (UU) Nomor 1 Tahun 1974 tentang *Perkawinan*

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. *World Population Ageing.* ST/ESA/SERA/348. 2013

Vaus, D.D. 2005. *Research Design in Social Research.* London: Sage Publications. September 20, 2018. <http://www.gen.lib.rus.ec>.

Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi. 2004. *Ketahanan pangan dan gizi di era otonomi daerah dan globalisasi.* Program dan abstrak. Jakarta, Indonesia: LIPI.

Zulaikhah. 2012. *Faktor risiko status gizi kurang pada wanita usia subur di Bogor.* [Tesis]. Program Pascasarjana Institut Pertanian Bogor. Bogor.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Program Studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur, dengan ini saya

Nama : TRI MARTA FADHILAH
ARINDA NUR SARTIKA
NOVIA ANGGITA
NUR HIKMAH MUSOFFA
SITI NURKHOLIZA

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan gizi, sikap, praktik, sosial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi pada calon pengantin terkait pencegahan *stunting* dan kejadian kekurangan energi kronis”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan gizi, sikap, praktik, sosial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi pada calon pengantin terkait pencegahan *stunting* dan kejadian kekurangan energi kronis.. Ibu telah terpilih sesuai kriteria responden dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 110 responden, dan diperkirakan akan membutuhkan waktu sebanyak 25 menit untuk mengisi data dan kuesioner serta 3 kali mengikuti intervensi.

A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Ibu/Bapak bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Ibu/Bapak bersedia berpartisipasi dalam penelitian, Ibu diminta menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah:

- 1) Ibu akan mengisi kuesioner data karakteristik responden, kuesioner pengetahuan tentang penerapan gizi seimbang mengenai 10 pesan gizi seimbang, dan sikap penerapan gizi seimbang.

- 2) Mengikuti intervensi 3 kali dalam 3 minggu tentang pendidikan gizi seimbang. Minggu pertama untuk mengisi pre-test, minggu kedua intervensi pendidikan gizi selanjutnya minggu ketiga untuk mengisi post-test.

C. Kewajiban Responden Penelitian

Sebagai responden penelitian, Ibu/Bapak berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum dimengerti, Ibu/Bapak dapat bertanya secara langsung kepada saya.

D. Risiko, Efek Samping dan Penanganannya

Pada penelitian ini tidak menyebabkan risiko, efek samping bagi responden atau kerugian ekonomi, fisik serta tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

E. Manfaat

Keuntungan langsung yang bisa Ibu/Bapak dapatkan dari penelitian ini adalah Ibu dapat mengetahui informasi terkait pendidikan gizi yang akan saya sampaikan.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas responden.

G. Kompensasi

Ibu/Bapak yang bersedia menjadi responden akan mendapatkan *rewards*.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Ibu dapat menanyakan semua hal terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Novia Anggita (mahasiswi STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur)

Telp. : 082242912088

WhatsApp : 082242912088

Email : novia@gmail.com

Lampiran 2. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Assalamualaikum Wr. Wb.

Perkenalkan nama saya Tri Marta Fadhillah Dosen Program Studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur, bermaksud melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi, Sikap, Praktik, Sosial, Ekonomi, Asupan, Zat Gizi Makro dan Sttus Gizi Pada Calon Pengantin Terkait Pencegahan Stunting dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan gizi, sikap, praktik, sosial, ekonomi, asupan zat gizi makro dan status gizi pada calon pengantin terkait pencegahan *stunting* dan kejadian kekurangan energi kronis.. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan saudara berpartisipasi dalam kuesioner berikut. Jawaban saudara akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Saudara berkenan mengikuti prosedur kegiatan penelitian diatas, mohon kiranya Saudara terlebih dahulu bersedia mengisi data diri dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini

Nama :.....

Umur :.....

Jenis Kelamin :.....

Alamat :.....

Pekerjaan :.....

Bekasi,2019

Responden

(.....)

C. 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> merupakan kejadian gagal tumbuh pada balita			
2.	<i>Stunting</i> terjadi akibat ketidakcukupan gizi dalam waktu yang lama			
3.	<i>Stunting</i> terjadi karena ibu yang mengalami anemia pada masa kehamilan			
4.	<i>Stunting</i> disebabkan oleh pengetahuan gizi orang tua yang kurang baik			
5.	<i>Stunting</i> dapat dilihat dari tinggi badan/ umur			
6.	<i>Stunting</i> dapat menular			
7.	Tidak meminum tablet tambah darah ketika kehamilan tidak ada hubungannya dengan <i>stunting</i>			
8.	Memeriksa kehamilan minimal 2x dapat mencegah <i>stunting</i>			
9.	Inisiasi menyusui dini dapat membangun kekebalan sistem imun bayi			
10.	Pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah <i>stunting</i>			
11.	Pemberian ASI Eksklusif tidak dapat mencegah kejadian <i>stunting</i>			
12.	Pemberian makanan tambahan ASI dapat mencegah <i>stunting</i>			
13.	<i>Stunting</i> dapat menghambat perkembangan otak			
14.	<i>Stunting</i> dapat menghambat pertumbuhan massa tubuh			

D. Sikap

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban dari 5 alternatif jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (√).

Kriteria jawaban terdiri dari:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

RR : Ragu-Ragu

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Bagaimana menurut anda, ibu hamil yang rutin meminum tablet tambah darah						
2.	Bagaimana menurut anda, ibu yang hanya memberi ASI pada anaknya selama 6 bulan						
3.	Bagaimana menurut anda, ibu yang tidak memberikan imunisasi karna kasihan melihat anaknya menangis						
4.	Bagaimana menurut anda, <i>stunting</i> bisa sembuh ketika anak sudah dewasa						
5.	Bagaimana menurut anda, cairan kuning yang pertama keluar dari payudara setelah melahirkan harus dibuang						
6.	Bagaimana menurut anda, ibu yang terlalu gemuk atau terlalu kurus ketika sedang hamil?						
7.	Bagaimana menurut anda, ibu yang tidak makan ikan selama kehamilan?						
8.	Bagaimana menurut anda, ibu yang tidak pernah mengukur tinggi dan berat badan balitanya?						

E. Praktik

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda silang (×) pada jawaban yang anda anggap sesuai dengan keadaan anda.

1. Apakah anda memiliki tempat Mandi, Cuci, dan Kakus (MCK) di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda makan sayur dan buah setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah keluar dari kamar mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda rutin melakukan olahraga minimal 2x setiap minggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah rumah anda bebas asap rokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Berapa kali anda dirumah menyapu lantai dalam sehari?
 - a. Dua kali atau lebih dalam sehari
 - b. Kurang dari dua kali dalam sehari
8. Berapa kali anda dirumah mengepel lantai dalam sehari?
 - a. Dua kali atau lebih dalam sehari
 - b. Kurang dari dua kali dalam sehari
9. Berapa kali anda membersihkan barang-barang rumah dalam sehari?
 - a. Dua kali atau lebih dalam sehari
 - b. Kurang dari dua kali dalam sehari

KUNCI JAWABAN KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

No.	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	<i>Stunting</i> merupakan kejadian gagal tumbuh pada balita	1	0	0
2.	<i>Stunting</i> terjadi akibat ketidakcukupan gizi dalam waktu yang lama	1	0	0
3.	<i>Stunting</i> terjadi karena ibu yang mengalami anemia pada masa kehamilan	1	0	0
4.	<i>Stunting</i> disebabkan oleh pengetahuan gizi orang tua yang kurang baik	1	0	0
5.	<i>Stunting</i> dapat dilihat dari tinggi badan/ umur	1	0	0
6.	<i>Stunting</i> dapat menular melalui udara	0	1	0
7.	Tidak meminum tablet tambah darah ketika kehamilan tidak ada hubungannya dengan <i>stunting</i>	0	1	0
8.	Memeriksa kehamilan minimal 2x dapat mencegah <i>stunting</i>	0	1	0
9.	Inisiasi menyusui dini dapat membangun kekebalan sistem imun bayi	1	0	0
10.	Pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah <i>stunting</i>	1	0	0
11.	Pemberian ASI Eksklusif tidak dapat mencegah kejadian <i>stunting</i>	0	1	0
12.	Pemberian makanan tambahan ASI dapat mencegah <i>stunting</i>	1	0	0
13.	<i>Stunting</i> dapat menghambat perkembangan otak	1	0	0
14.	<i>Stunting</i> dapat menghambat pertumbuhan massa tubuh	1	0	0

KUNCI JAWABAN KUESIONER TINGKAT SIKAP

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Bagaimana menurut anda, ibu hamil yang rutin meminum tablet tambah darah	5	4	3	2	1	
2.	Bagaimana menurut anda, ibu yang hanya memberi ASI pada anaknya selama 6 bulan	5	4	3	2	1	
3.	Bagaimana menurut anda, ibu yang tidak memberikan imunisasi karna kasihan melihat anaknya menangis	1	2	3	4	5	
4.	Bagaimana menurut anda, <i>stunting</i> bisa sembuh ketika anak sudah dewasa	1	2	3	4	5	
5.	Bagaimana menurut anda, cairan kuning yang pertama keluar dari payudara setelah melahirkan harus dibuang	1	2	3	4	5	
6.	Bagaimana menurut anda, ibu yang terlalu gemuk atau terlalu kurus ketika sedang hamil?	1	2	3	4	5	
7.	Bagaimana menurut anda, ibu yang sering makan ikan selama kehamilan?	5	4	3	2	1	
8.	Bagaimana menurut anda, ibu yang tidak pernah mengukur tinggi dan berat badan balitanya?	1	2	3	4	5	

Lampiran 4. Kuesioner pengetahuan dan sosial ekonomi

IDENTITAS RESPONDEN

Nama	:	
ID responden	:	
Umur	:	
Alamat	:	
No. Telp	:	
Pendidikan	:	<ul style="list-style-type: none"> a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan Tinggi
Pekerjaan	:	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak bekerja b. Pedagang c. Buruh/tani d. PNS e. TNI/polri f. Wiraswasta
Pendapatan	:	<ul style="list-style-type: none"> a. <Rp 1.500.000 b. Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 c. Rp 2.500.000 – Rp 3.900.000 d. >Rp 3.900.000
LILA	:	
Penyakit yang di derita	:	
Berat Badan	:	
Tinggi Badan	:	

ID RESPONDEN :

FORMULIS KUESIONER PENGETAHUAN GIZI

Berilah tanda ceklis (√) yang paling tepat menurut anda

B = Benar**S** = Salah

No.	Pernyataan Tentang Pengetahuan Gizi Seimbang	Lingkari Jawaban yang Benar				Koding (Diisi Petugas)
P1	Menggambarkan 4 sehat 5 Sempurna	Benar	Salah			[]
P2	Makan aneka ragam makanan setiap hari	Benar	Salah			[]
P4	Tidak ada satu jenis makanan yang mengandung zat gizi lengkap	Benar	Salah			[]
P5	Makan lemak dan minyak tidak perlu banyak	Benar	Salah			[]
P6	Nasi bisa diganti dengan mie, kentang, roti, dan ubi	Benar	Salah			[]
P7	Sayur mengandung vitamin dan mineral	Benar	Salah			[]
P8	Apabila tidak ada sayur, saya harus makan buah	Benar	Salah			[]
P9	Ikan, telur, daging, ayam, banyak mengandung protein	Benar	Salah			[]
P10	Ikan laut membuat anak menjadi pintar	Benar	Salah			[]
P11	Telur sama baiknya dengan daging	Benar	Salah			[]
P12	Tempe atau tahu mengandung Protein	Benar	Salah			[]

ID RESPONDEN :

P13	Tahu sama baiknya dengan tempe	Benar	Salah			[]
P14	Kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai, dan kacang tanah merupakan makanan yang menyehatkan	Benar	Salah			[]
P15	Pemanis buatan sama baiknya dengan gula	Benar	Salah			[]
P16	Minum air putih paling sedikit 6 gelas sehari	Benar	Salah			[]
P17	Olahraga merupakan salah satu cara mencegah kegemukan	Benar	Salah			[]
P18	Setiap pagi harus sarapan	Benar	Salah			[]
P19	Tidak perlu membaca label pangan sebelum membeli produk makanan	Benar	Salah			[]

ID RESPONDEN :

FORMULIR *FOOD RECALL* 24 FORMULIR *FOOD RECALL* 24 JAM

Nama :

Tanggal Konsumsi :

Jam	Nama kegiatan: 1. Makan pagi 2. Makan siang 3. Makan sore 4. Makan malam 5. Selingan <i>(sesuai pengakuan responden)</i>	Menu	Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Berat (g/ml)	Asal Makanan 1. Membeli 2. Diberi 3. Memasak sendiri 4. Orang rumah memasak <i>(tulis asal per menu, sesuai pengakuan responden)</i>

ID RESPONDEN :

--	--	--	--	--	--	--

RC1. Apakah anda mengkonsumsi *supplement* kemarin? (ya=1, tidak 2)

Jika ya, sebutkan:

RC1a)nama..... RC1b) bentuk.....

RC1c)frekuensi..... RC1d) dosis.....

RC2. Apakah makan anda kemarin seperti biasa? (ya=1, tidak=0)

Jika tidak, apakah lebih banyak atau lebih sedikit? (1=lebih sedikit, 2=lebih banyak)

RC2a) Mengapa?

RC3. Apakah dalam 3 hari terakhir anda makan pagi? (Tidak pernah= 0, 2x tidak sarapan= 1, 1x tidak sarapan=2, selalu sarapan=3)

ID RESPONDEN :

Diet Diversity Form**Diisi oleh tim peneliti dengan menerjemahkan form recall 24 jam**

Apakah pada recall 24 jam responden mengkonsumsi pilihan makanan di bawah ini? Jika ya, tulis salah satu jenis bahan makanan yang termasuk dalam kelompok tersebut → beri skor 1, jika tidak ada beri skor 0

No	Grup makanan	Contoh	Sebutkan satu yang ada di recall 24 jam	Skor
1	Sereal	Beras, tepung, jagungolahan tepung (mie, pasta, jajanan pasar dari tepung, kwitauw, bihun) dll		
2	Umbi-umbian berwarna putih	Kentang, singkong, talas, umbi lain yang berasal dari akar dan berwarna putih		
3	Sayuran dan umbi kaya vitamin A	Labu, wortel, ubi kuning/orange, bayam, daun singkong		
4	Sayuran berdaun hijau tua	Daun singkong, bayam, brokoli, kangkung, pakcoy		
5	Sayuran lain			
6	Buah kaya vitamin A	Mangga matang, pepaya matang, apricot, melon orange		
7	Buah lain			
8	Daging organ	Hati, ginjal, jantung, organ lain yang dilalui sistem sirkulasi darah (warna gelap pekat)		
9	Daging selain ikan	Daging animalia (sapi, daging babi, kambing, domba, kelinci, kuda), daging unggas (bebek, ayam), serangga		
10	Telur	Telur unggas		
11	Ikan dan hasil laut lain	Ikan tawar, ikan laut, ikan payau, kerang, kepiting, udang, cumi, dll		
12	Polong-polongan, Kacang-kacangan, biji-bijian	Kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, olahan kacang (selai kacang), buncis		
13	Susu dan olahan susu	Susu, keju, yogurt, kefir, <i>butter</i> (mentega putih terbuat dari susu)		
14	Minyak dan lemak	Semua jenis minyak yang digunakan untuk memasak, margarin, <i>butter</i> /mentega, minyak zaitun, minyak zaitun, minyak ikan		
15	Pemanis dan makanan manis	Gula, madu, minuman kemasan manis, permen, coklat, cake, <i>cookies</i>		