

**LAPORAN
PENELITIAN DOSEN**



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI GIZI TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PADA
CALON PENGANTIN TENTANG PENCEGAHAN *STUNTING***

TIM PENGUSUL

Nama	NIDN/NIM
TRI MARTA FADHILAH, S.Pd, M.Gizi	0315038801
MUJAHIDIL ASLAM, S.KM, M.KM	0312089202
NOVIA ANGGITA	201502046

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

2019

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN DOSEN

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pada Calon Pengantin Tentang Pencegahan *Stunting*

Bidang Fokus : Inovasi pangan dan gizi

Peneliti

a. Nama Lengkap : Tri Marta Fadhilah

b. NIDN : 0315038801

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Gizi

e. Nomor HP : 082298005951

f. Alamat surel (*e-mail*) : martafadhilah88@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Mujahidil Aslam

b. NIDN : 0312089202

c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Novia Anggita

b. NIM : 201502046

c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Biaya : Rp. 10.150.000,- (Sepuluh Juta Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah)

Bekasi, 1 Maret 2019

Mengetahui,
Ketua STIKes Mitra Keluarga

Ketua Peneliti

(Susi Hartati, S.Kp.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An)
NIK 15081608

(Tri Marta Fadhilah, S.Pd, M.Gizi)
NIK 14050107

Menyetujui,
Ketua PPPM

(Afrinia Eka Sari, STP, M.Si)
NIK 15081608

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN DOSEN

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pada Calon Pengantin Tentang Pencegahan *Stunting*

Bidang Fokus : Inovasi pangan dan gizi

Peneliti

g. Nama Lengkap : Tri Marta Fadhilah
h. NIDN : 0315038801
i. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
j. Program Studi : S1 Gizi
k. Nomor HP : 082298005951
l. Alamat surel (*e-mail*) : martafadhilah88@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

d. Nama Lengkap : Mujahidil Aslam
e. NIDN : 0312089202
f. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Anggota Peneliti (2)

d. Nama Lengkap : Novia Anggita
e. NIM : 201502046
f. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Biaya : Rp. 10.150.000,- (Sepuluh Juta Seratus Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah)

Bekasi, 1 Maret 2019

Mengetahui,
Ketua PPPM



(Afrima Eka Sari, STP, M.Si)
NIK 15081608

Ketua Peneliti



(Tri Marta Fadhilah, S.Pd, M.Gizi)
NIK 14050107

Menyetujui,
Ketua STIKes Mitra Keluarga



(Susi Hartati, S.Kp., M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An)
NIK 15081608

**PENGAJUAN ANGGARAN BELANJA
KEGIATAN PENELITIAN TA 2018/2019
PRODI S1 GIZI
STIKES MITRA KELUARGA**

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pada Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting
Tempat Penelitian : Laboratorium Stikes Mitra Keluarga
Tim Pelaksana
Dosen : 1. Tri Marta Fadhlilah, S.Pd, M.Gizi
 2. Mujahidil Aslam, S.KM, M.KM
 3. Novia Anggita

No	Kegiatan	Rencana		Nilai	Realisasi		Nilai	Kurang/lebih Sisa Anggaran	
		Frekuensi	Satuan		Frekuensi	Satuan			
1.	Persiapan								
	Pembuatan dan revisi proposal	300	lembar	Rp. 500	Rp. 150,000	300	lembar	Rp. 150,000	0
	Pengandaan Proposal	2	Proposal	Rp. 100,000	Rp. 200,000	2	Proposal	Rp. 100,000	Rp. 200,000
2.	Alat Dan bahan								
	Sewa Auditorium KUA			Rp. 1,500,000	Rp. 1,500,000			Rp. 1,500,000	Rp. 1,500,000
	Media Penyuluhan Poster	5	lembar	Rp. 150,000	Rp. 750,000	3	lembar	Rp. 150,000	Rp. 450,000
	Media Penyuluhan Spanduk	1	lembar	Rp. 100,000	Rp. 100,000	1	lembar	Rp. 100,000	Rp. 100,000
	sewa LCD/proyektor	1	buah	Rp. 200,000	Rp. 200,000	1	buah	Rp. 100,000	Rp. 100,000
	Timbangan badan	2	buah	Rp. 200,000	Rp. 400,000	2	buah	Rp. 200,000	Rp. 400,000
	Mikrotois	2	buah	Rp. 100,000	Rp. 200,000	2	buah	Rp. 100,000	Rp. 200,000
	LILA	2	buah	Rp. 75,000	Rp. 150,000	2	buah	Rp. 75,000	Rp. 150,000
	Kuesioner	300	lembar	Rp. 1,500	Rp. 450,000	300	lembar	Rp. 1,500	Rp. 450,000
	Bolpin	10	lusin	Rp. 35,000	Rp. 350,000	5	lusin	Rp. 20,000	Rp. 100,000
	Kenang-kenangan KUA	1	buah	Rp. 300,000	Rp. 300,000	1	buah	Rp. 300,000	Rp. 300,000
3.	Konsumsi								
	Makan catin	100	orang	Rp. 15,000	Rp. 1,500,000	80	orang	Rp. 15,000	Rp. 1,200,000
	Makan petugas KUA	20	orang	Rp. 20,000	Rp. 400,000	20	orang	Rp. 20,000	Rp. 400,000
	Minum catin dan petugas KUA	150	buah	Rp. 5,000	Rp. 750,000	100	buah	Rp. 5,000	Rp. 500,000
4.	Biaya Kebersihan								
				Rp. 200,000	Rp. 200,000			Rp. 200,000	Rp. 200,000
5.	Biaya Perjalanan								
		5	orang	Rp. 50,000	Rp. 250,000	5	orang	Rp. 50,000	Rp. 250,000
6.	Seminar hasil								
					Rp. 2,000,000				Rp. 2,000,000
7.	ATK, Proposal, Laporan Seminar								
					Rp. 1,500,000				Rp. 1,500,000
	TOTAL				Rp. 11,350,000				Rp. 10,150,000
									1,200,000

Mengetahui
Wakil Ketua I


R. Yeni Mauliawati, S.Kep., M.Kep

Menyetujui
Ketua STIKes


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

Bekasi, 1 Maret 2019

Ketua Peneliti


Tri Marta Fadhlilah, S.Pd, M.Gizi

Wakil Ketua II


Ridwan Arifin

ABSTRAK

Novia Anggita

Stunting merupakan bentuk kegagalan tumbuh akibat kekurangan gizi yang disebabkan oleh kejadian malnutrisi pada waktu yang lama. Pengetahuan, sikap, dan praktik calon pengantin merupakan salah satu faktor yang secara langsung yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Edukasi gizi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik calon pengantin dalam mencegah kejadian *stunting*. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik pada calon pengantin tentang pencegahan *stunting*. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental menggunakan desain *pre-experimental design* dengan *one group pre test-post test* pada calon pengantin wanita di Kantor Urusan Agama Kota Bekasi. Sampel penelitian merupakan 30 calon pengantin wanita. Edukasi dilakukan sekali satu minggu setelah *pre-test* dan *post-test* dilakukan satu minggu setelah edukasi. Analisis data menggunakan *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian terdiri dari perempuan yang berusia rata-rata diantara 20-29 tahun. Tingkat pendidikan calon pengantin adalah 66.7%; 56.7% responden bekerja sebagai karyawan swasta. Setelah dilakukan edukasi gizi terdapat perubahan hasil rata-rata pengetahuan, sikap, dan praktik calon pengantin yang signifikan ($p=0.000$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah edukasi gizi menggunakan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pada calon pengantin mengenai pencegahan *stunting*.

Kata kunci: Pengetahuan calon pengantin, sikap calon pengantin, praktik calon pengantin, pencegahan *stunting*, edukasi gizi

ABSTRACT

Novia Anggita

Stunting is a short stature caused by chronic malnutrition. Bride's Knowledge, attitude, and practice are factors that directly influence to stunting. Nutrition education is one way to improve bride's behavior, including knowledge, attitude, and practice to prevent the case of stunting. The purpose of this study is to identify the influence of nutrition education to bride's knowledge, attitude, practice in stunting prevention. This research is An experimental study with pre-experiment with one group pre test-post test on brides in Bekasi's Office of religious affairs. Samples were 30 brides. Education was done once one week after did pre test and post test was done one week after did education. Data were analyzed by wilcoxon and mann-whitney. The result of this study showed us that subjects consisted of girls between 20-29 years old. Bride's education was 66.7% high school; 56.7% of treatment group respondent were employee. After did intervention, the bride's knowledge, attitude, and practice scores had increased significantly ($p=0.000$). The conclusion is nutrition education using leaflet can improve bride's knowledge, attitude, practice in stunting prevention.

Keywords: *Bride's knowledge; bride's attitude; bride's practice; stunting prevention; nutrition education*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Calon Pengantin.....	7
B. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik	7
C. Media	8
D. <i>Leaflet</i>	9
E. Pembuatan Media	9
F. Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	10
G. Sifat dan Perilaku Petugas Kesehatan.....	11
H. Materi Edukasi Pencegahan <i>Stunting</i>	11
I. Kerangka Teori.....	15
J. Kerangka Konsep	17
K. Hipotesis Penelitian	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi dan Sampel.....	23
D. Variabel Penelitian.....	24
E. Definisi Operasional	25
F. Alur Penelitian.....	27
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN	29
A. Penyusunan Kuesioner yang Valid dan Reliabel.....	29
B. Karakteristik Responden	29
C. Perbedaan Rata-rata Variabel Penelitian antar Kelompok Sebelum Intervensi.....	31
D. Perbedaan Rata-rata Variabel Penelitian antar Kelompok Setelah Intervensi.....	31

E. Perbedaan Rata-rata Variabel Penelitian dalam Kelompok	32
BAB V PEMBAHASAN	33
A. Karakteristik Responden	33
B. Pengetahuan.....	35
C. Sikap	36
D. Praktik	37
E. Pengaruh Media Edukasi <i>Leaflet</i>	38
F. Kelemahan Penelitian	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	47

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. Perkiraan Faktorial Protein terhadap Komponen-Komponen Pertambahan pada Kehamilan Normal Cukup Bulan	17
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian	24
Tabel 4. Karakteristik Responden.....	28
Tabel 5. Perbandingan Rerata Skor Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kelompok Edukasi dan Kelompok Nonedukasi Sebelum Intervensi	30
Tabel 6. Perbandingan Rerata Skor Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kelompok Edukasi dan Kelompok Nonedukasi Sesudah Intervensi.....	31
Tabel 7. Perbandingan Rerata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Edukasi dan Kelompok Nonedukasi	31
Tabel 8. Perbandingan Rerata Skor Sikap Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Edukasi dan Kelompok Nonedukasi.....	32
Tabel 9. Perbandingan Rerata Skor Praktik Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Edukasi dan Kelompok Nonedukasi.....	33

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan 1. Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Buku Notoatmodjo	18
Bagan 2. Kerangka Pemikiran	20
Bagan 3. Alur Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner.....	48
Lampiran 2. Kunci Jawaban Kuesioner	54
Lampiran 3. Lembar Persetujuan menjasi Responden.....	57
Lampiran 4. Media Edukasi <i>Leaflet</i> Halaman Depan.....	60
Lampiran 5. Media Edukasi <i>Leaflet</i> Halaman Belakang	61
Lampiran 6. <i>Output</i> Analisis Bivariat menggunakan SPSS dengan metode <i>Wilcoxon</i>	62
Lampiran 7. Dokumentasi.....	65
Lampiran 8. Kode Etik Penelitian	67

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1000 HPK	: 1000 Hari Pertama Kehidupan
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BADUTA	: Bawah Dua Tahun
BALITA	: Bawah Lima Tahun
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPS	: Badan Pusat Statistik
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMUNISASI TT	: Imunisasi Tetanus Toxoid
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KUA	: Kantor Urusan Agama
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SD	: Standar Deviasi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TTD	: Tablet Tambah Darah
UN DESA	: United Nations Department of Economic and Social Affairs
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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%) (UN DESA, 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 \\Bekasi tahun 2017 mencatat 18.145 balita (11,2%) dari total balita mengalami *stunting* di Bekasi.

Stunting dapat meningkatkan resiko obesitas (Hoffman *et al*, 2000), mengalami penurunan produktivitas sebesar 2-9% (Horton, 1999), serta rentan terkena penyakit tidak menular (UNICEF Indonesia, 2013). *Stunting* yang terjadi sejak masa kanak-kanak dapat mempengaruhi perkembangan motorik menjadi lebih lambat dan rendahnya tingkat intelegensi (Martorell *et al*. 2010), menyebabkan penilaian yang lebih rendah pada lokomotor, koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara dan kinerja yang rendah (Chang *et al*. 2010). Orang dewasa dengan *stunting* memiliki tingkat produktivitas kerja dan upah kerja yang lebih rendah dibandingkan dengan orang dewasa yang tidak *stunting* (Hunt 2005).

Pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik gizi yang tidak tepat menjadi penyebab tingginya angka *stunting* di Indonesia. Kedua hal tersebut mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yang masih sangat kurang dan rendahnya pemberian makanan pendamping ASI atau MP-ASI yang sesuai (UNICEF, 2012). Kejadian *stunting* juga disebabkan oleh pernikahan dini. Perempuan yang menikah terlalu dini atau masih masuk kelompok umur anak, secara mental belum siap untuk menghadapi masa kehamilan dan persalinan, yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan keturunan selanjutnya (Afifah, 2011). 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. Calon pengantin yang akan menikah pada rentang usia 15-49 merupakan calon ibu yang harus diperhatikan status kesehatannya, termasuk status gizinya.

Masa pranikah dapat diartikan sebagai masa prakonsepsi, sehingga status gizi wanita prakonsepsi perlu diperhatikan karena akan sangat berpengaruh terhadap *outcome* kehamilannya. Kualitas seorang generasi penerus akan ditentukan oleh kondisi sejak sebelum hamil dan selama kehamilan (Paratmanitya *et al*, 2012). Sebuah penelitian kohort pada wanita di Cina menunjukkan bahwa indeks massa tubuh (IMT) wanita sebelum menikah yang tergolong sangat kurus/*severely underweight* ($\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$) akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan janin saat kehamilan kelak dan berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT sebelum menikah dengan kategori normal ($19,8 \leq \text{IMT} < 26 \text{ kg/m}^2$) (Ronnenberg *et al*, 2003). Wanita subur merupakan wanita yang berada pada periode umur antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Jumlah wanita usia subur (WUS) di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 66.326.200 jiwa. Jumlah WUS rata-rata mencapai sepertiga bagian dari total populasi suatu daerah (Kemenkes, 2015). Sebanyak (17%) perempuan pernah kawin yang berusia 20-24 tahun melaporkan bahwa mereka menikah sebelum usia 18 tahun (SDKI, 2012).

Praktik yang didasari oleh pengetahuan pada umumnya akan bersifat lebih tahan lama dibandingkan dengan praktik yang dipengaruhi oleh faktor lain. Pengetahuan berperan besar dalam memberikan wawasan terhadap pembentukan sikap masyarakat akan kesehatan. Sikap tersebut akan diikuti dengan tindakan dalam melakukan usaha-usaha peningkatan kesehatan (Chasanah, 2014). 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).

Pengetahuan calon pengantin merupakan target strategis yang paling memungkinkan untuk memberikan daya ungkit. Edukasi singkat menjelang pernikahan harus dijadikan prasyarat untuk memperoleh surat nikah. Intervensi ini dapat menjadi bekal ibu sebelum hamil agar menjaga kehamilannya sejak dini, dimana tumbuh kembang kognitif janin terbentuk pada trimester pertama kehamilan. Status gizi dan kesehatan ibu hamil yang optimal akan melahirkan bayi yang sehat (Aryastami, 2017). Edukasi gizi merupakan kegiatan yang diharapkan dapat memperbaiki sikap, pengetahuan dan praktik gizi. Edukasi

gizi mampu meningkatkan pengetahuan dan *feeding practice* ibu meskipun pertumbuhan anak tidak meningkat secara langsung (Ulfani, 2011). Edukasi gizi merupakan salah satu kegiatan intervensi dalam penanganan masalah *stunting* di Indonesia. Menurut Siti Aisah *et al*, 2008, intervensi edukasi yang dilakukan pada kelompok sebaya mempengaruhi pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Pengetahuan, sikap dan ketrampilan tidak dipengaruhi oleh umur dan tingkat edukasi tetapi dipengaruhi oleh intervensi edukasi kelompok sebaya. Chasanah, 2014 menyampaikan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan pengetahuan dengan sebelum pemberian *leaflet* dan sesudah pemberian *leaflet*. Menurut Mubaraq dan Chayatin (2009), penyuluhan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat, melainkan upaya bagaimana mampu menjembatani adanya perubahan praktik seseorang.

Kota Bekasi merupakan salah satu kabupaten penyangga Ibukota Negara Republik Indonesia, sehingga menjadi salah satu tujuan migrasi penduduk yang cukup pesat perkembangannya. Upaya kesehatan Kota Bekasi yang masih berfokus pada kesehatan ibu dan anak menyebabkan calon pengantin tidak mendapatkan perhatian dalam situasi upaya kesehatan khususnya dalam mencegah *stunting* (Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2015).

Berdasarkan penelitian diatas maka pemberian edukasi gizi terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada calon pengantin.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan *stunting* pada calon pengantin sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi gizi?
2. Apakah ada pengaruh media *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan *stunting* pada calon pengantin?
3. Bagaimana pengaruh media *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan *stunting* pada calon pengantin?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis dan mengetahui pengaruh media edukasi *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan *stunting* pada calon pengantin.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan *stunting* pada calon pengantin sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi gizi.
- b. Menganalisis pengaruh media *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan *stunting* pada calon pengantin.
- c. Mengetahui keefektifan media *leaflet* mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan *stunting* pada calon pengantin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian bagi Institusi:

a. STIKes Mitra Keluarga

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel yang lain terkait dengan pengaruh media *leaflet* terhadap pengetahuan pencegahan *stunting* pada calon pengantin.

b. Kantor Urusan Agama Wilayah Kota Bekasi

Dapat memberikan informasi yang berguna mengenai pentingnya edukasi gizi terhadap pengetahuan pencegahan *stunting* pada calon pengantin.

2. Manfaat Penelitian bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat pentingnya pengetahuan pencegahan *stunting* untuk calon pengantin.

3. Manfaat Penelitian bagi Peneliti

Mendapatkan informasi dan wawasan mengenai pengaruh media edukasi *leaflet* terhadap pengetahuan pencegahan *stunting* 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 (Nurulsarah, 2014).

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). Menurut Mubarak (2007), informasi dapat memberikan pengaruh yang cukup besar pada tingkat pengetahuan seseorang. Karena semakin banyak informasi yang didapat seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuan yang didapat seseorang tersebut. Sumber informasi dapat diperoleh dari berbagai media, seperti televisi, radio, surat kabar atau pun *leaflet*.

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 kesiediaan 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).

Proses yang mengawali terbentuknya sikap adalah adanya objek disekitar individu memberikan stimulus yang kemudian mengenai alat indra individu, informasi yang ditangkap mengenai objek kemudian diproses di dalam otak dan memunculkan suatu reaksi. Penilaian yang muncul, positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu. Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya. Saifudin Azwar (2010), menguraikan faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional.

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 timbulperasaan apa-apa, berarti sikapnya netral (Sarwono, 2009).

3. Praktik

Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Notoatmojo (2010), 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.

Menurut Noorkasiani (2009) praktik disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor *predisposisi* yaitu sikap keyakinan, nilai, motivasi, dan pengetahuan. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan/ praktik. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan sarana prasarana

C. Media

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti *perantara* atau *pengantar* yaitu perantara atau pengantar sumber pesan dengan penerima pesan (Kholid, 2012). Media edukasi atau Promosi Kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah praktiknya ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Berikut ini adalah beberapa contoh media yang pada saat sekarang dapat digunakan sebagai sarana untuk mempromosikan (Kholid, 2012) yaitu:

1. Media Cetak
 - a. Poster
 - b. *Leaflet*
 - c. Baligho
 - d. Spanduk
 - e. *X-Banner*
 - f. Umbul-umbul
 - g. *Gimmick*
 - h. *One way vision sticker. Branding*
2. Media Massa (koran, majalah, tabloid)
3. Media Audiovisual
 - a. Televisi
 - b. Radio
 - c. Film
 - d. Iklan
4. Media Internet
 - a. Jejaring sosial
 - b. *Website/ blog/ wordpress*

D. *Leaflet*

Leaflet merupakan selembar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu (Suraioka dan Supariasa, 2012). Kelebihan menggunakan *leaflet* sebagai media adalah sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberi informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah

dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran (Lucie, 2005). Kelemahan *leaflet*, yaitu tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, *leaflet* juga akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikuti sertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik (Lucie, 2005)

E. Pembuatan Media

Pesyaratan pembuatan media *leaflet* agar efektif menurut Garnadi (1971) dalam Supardi (2002), adalah sebagai berikut:

1. Ditulis secara populer menggunakan kata, kalimat dan istilah yang mudah dimengerti sasaran
2. Menggunakan kalimat yang sederhana, singkat, dan jelas
3. Menggunakan warna dan gambar sebagai daya tarik
4. Dapat menggunakan kerangka, apa, mengapa, bagaimana, kapan dan dimana

Prinsip umum dalam pembuatan *leaflet* menurut Garnadi (1971), adalah sebagai berikut:

1. Kesederhanaan, yaitu konsep dan tulisan harus jelas, sederhana dan mudah dipahami
2. Kesatuan, yaitu berbagai unsur yang saling menunjang membentuk ide tunggal
3. Penekanan pada bagian yang penting untuk menarik minat dan perhatian
4. Tata letak gambar dan tulisan menggunakan warna yang serasi

F. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Salah satu indikasi bahwa calon pengantin yang sehat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik (Kemenkes, 2015). Pelayanan kesehatan yang sebaiknya didapatkan oleh calon pengantin seperti:

1. Kesehatan reproduksi, adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan fungsi

dan proses reproduksinya termasuk di dalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut.

2. Persiapan pra nikah, seperti persiapan fisik, persiapan gizi, status imunisasi TT, menjaga kebersihan organ reproduksi

Selain pelayanan kesehatan tersebut, calon pengantin juga berhak mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan, dan nifas yang termasuk kedalamnya adalah:

1. Menunda kehamilan dengan kontasepsi yang tepat
2. Tanda-tanda kehamilan
3. Cara menghitung usia kehamilan dan menentukan taksiran persalinan
4. Memeriksa kehamilan
5. Gizi makanan ibu hamil
6. Tanda bahaya kehamilan

G. Sifat dan Perilaku Petugas Kesehatan

Sebelum memberikan informasi mengenai kesehatan calon pengantin, petugas kesehatan harus yakin bahwa nasihatnya adalah berdasarkan. Petugas kesehatan bertanggung jawab terhadap pengetahuan masalah kesehatan calon pengantin dan pengetahuan gizi (Roesli, 2000)

H. Materi Edukasi Pencegahan *Stunting*

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Kemnkes (2010), PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di Rumah Tangga, yaitu :

- a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- b. Memberi bayi ASI Eksklusif
- c. Menimbang balita setiap bulan

- d. Menggunakan air bersih
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- f. Menggunakan jamban sehat
- g. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- h. Makan buah dan sayur setiap hari
- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- j. Tidak merokok di dalam rumah

Apa manfaat rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat?

- a. Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
- b. Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- c. Anggota keluarga giat bekerja.
- d. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat diturunkan
- e. untuk memenuhi gizi keluarga, edukasi dan modal
- f. usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.

2. Pemenuhan Kebutuhan Gizi selama Kehamilan dan Kebutuhan Gizi Bayi
Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (Kusmiyati, 2009). Pola makan merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, sebab apa yang dikonsumsi oleh ibu akan mempengaruhi janin di dalam kandungan (Devi, 2010).

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik dalam hal jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, dan kerang. Selain sumber hewani, ada juga yang berasal dari nabati seperti tempe, tahu, serta kacang-kacangan

(Almatsier, 2009). Menurut Aritonang (2010), perkiraan faktorial protein terhadap komponen-komponen penambahan pada kehamilan normal cukup bulan dapat dilihat dalam.

Tabel 2. Perkiraan Faktorial Protein terhadap Komponen-Komponen Pertambahan pada Kehamilan Normal Cukup Bulan

Komponen Pertambahan	Berat (gr)	Protein (gr)
Janin	3400	440
Plasenta	650	100
Cairan Amnion	800	3
Rahim	970	166
Darah	1250	81
Cairan ekstrasellular	1680	135
Total	8750	925

Sumber: Kebutuhan Gizi Ibu Hamil, Aritonang (2010)

Bagi pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan berbagai vitamin dan mineral seperti vitamin C, asam folat, zat besi, kalsium, dan zink. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan oleh Widyakarya Pangan dan Gizi 2004 untuk tambahan gizi ibu hamil pada trimester ketiga adalah vitamin A +300 RE, vitamin C +10 mg, tiamin +0,3 mg, riboflavin +0,3 mg, niasin +4 mg, asam folat +200 µg, vitamin B12 +0,2 µg, kalsium +150 mg, magnesium +40 mg, zat besi +13 mg, zink +10,2 mg, serta iodium +50 µg.

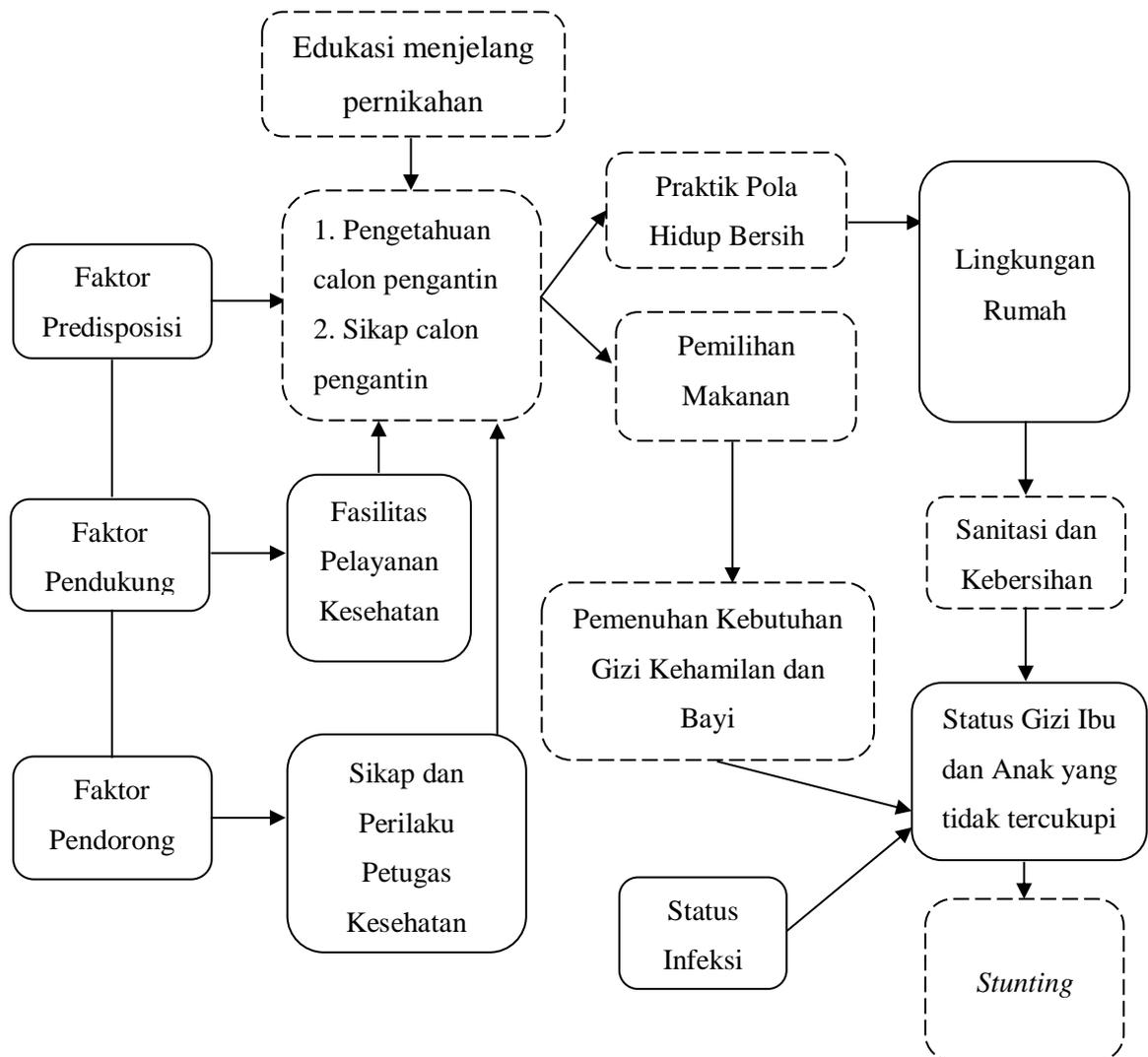
3. 9 Pesan Inti 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Mencegah terjadinya *stunting* pada anak terdapat 9 pesan inti 1000 Hari Pertama Kehidupan, yaitu:

- a. Selama hamil, makan-makan beraneka ragam
- b. Memeriksa kehamilan 4 kali selama kehamilan.
- c. Minum tablet tambah darah (TTD) sebanyak 90 tablet
- d. Melakukan Imunisasi Menyusui Dini (IMD)
- e. Melakukan ASI Eksklusif
- f. Menimbang berat badan bayi secara rutin per bulan
- g. Kelengkapan imunisasi dasar wajib bagi wajib

- h. Pemberian makanan pendamping ASI secara bertahap
- i. Pemberian ASI sampai usia bayi 2 tahun.

I. Kerangka Teori



Keterangan :

----- = Diteliti

_____ = Tidak diteliti

Bagan 1. Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Buku Notoadmodjo, 2005

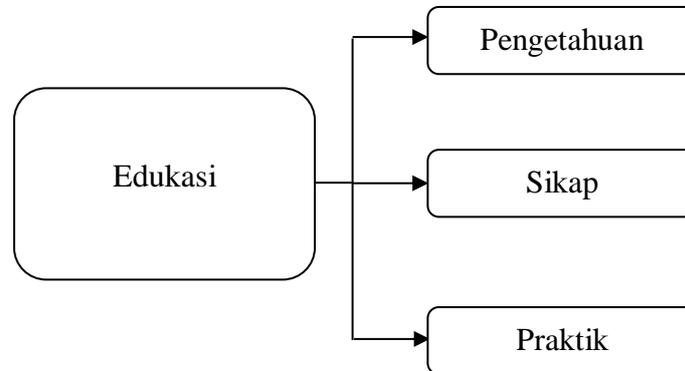
Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007), menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau calon pengantin dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktro-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. Faktor ini mempengaruhi pengetahuan dan sikap.
3. Faktor-faktor pendorong (*renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor ini turut mempengaruhi pengetahuan dan sikap.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat bersangkutan . Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juka akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Praktik merupakan wujud dari pengetahuan dan sikap seseorang, apabila seseorang mnerapkan praktik yang baik akan pola hidup sehat dan pemilihan makanan maka akan memiliki lingkungan rumah yang baik atau sehat serta membentuk praktik, pengetahuan dan sikap juga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi pada masa kehamilan serta kebutuhan gizi bayi. Apabila kebutuhan gizi tersebut tidak terpenuhi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan *stunting* (Hoffman *et al*, 2000). Selain itu, stastus infeksi juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang, dimana status infeksi dapat menurunkan sistem metabolisme dan sistem kekebalan tubuh sehingga menjadi lebih mudah sakit.

Lingkungan rumah yang tidak sehat dapat menyebabkan sanitasi dan kebersihan yang tidak baik yang dikemudian hari dapat menimbulkan berbagai penyakit yang akan mempengaruhi status gizi.

J. Kerangka Konsep



Bagan 2. Kerangka Pemikiran

K. Hipotesis Penelitian

- Hi : Terdapat pengaruh pemberian media edukasi *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pada calon pengantin tentang pencegahan *stunting*.
- Ho : Tidak terdapat pengaruh pemberian media edukasi *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pada calon pengantin tentang pencegahan *stunting*

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan desain pre-eksperimental (*pre-experimental design*) dengan *one grup pre-test and post test design*, dimana penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi media edukasi *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik calon pengantin mengenai pencegahan *stunting*. Desain penelitian ini membandingkan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi.

Penelitian dilakukan pada satu kelompok, dimana kelompok tersebut melaksanakan *pre-test* dan mendapatkan perlakuan dengan menggunakan media edukasi *leaflet* tentang pencegahan *stunting* setelah itu dilakukan *post-test*.

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 Maret 2019 sampai bulan April 2019, kemudian pengolahan dan interpretasi data akan dilakukan pada bulan Mei 2019 sampai bulan Juni 2019 dengan menggunakan data primer.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah calon pengantin di 6 Kantor Urusan Agama di Kota Bekasi, yaitu KUA Mustika Jaya, KUA Bantar Gebang, KUA Jati Sampurna, KUA Jati Asih, KUA Pondok Melati, dan KUA Medan Satria.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Berdasarkan desain penelitian menggunakan rumus uji hipotesisi beda dua rata-rata (Kasjono, 2013):

$$\sigma^2 = \frac{[(n_1 - 1)s_1^2 + [(n_2 - 1)s_2^2]}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

$$n = \frac{2\sigma^2[Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

σ^2 = varians gabungan

n = besar sampel yang diharapkan

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = tingkat kemaknaan pada $\alpha = 5\%$ (nilai Z= 1,96)

$Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji pada $\beta = 90\%$ (nilai Z= 1,28)

Menurut Chasanah (2014):

n_1 = jumlah populasi pada kelompok 1 penelitian terdahulu = 30

n_2 = jumlah populasi pada kelompok 2 penelitian terdahulu = 30

s_1^2 = varians pada kelompok 1 penelitian terdahulu = 2.60

s_2^2 = varians pada kelompok 2 penelitian terdahulu = 2.037

μ_1 = rata-rata pada kelompok 1 penelitian terdahulu = 29.00

μ_2 = rata-rata pada kelompok 2 penelitian terdahulu = 32.30

$$\sigma^2 = \frac{[(30 - 1)2,6^2 + [(30 - 1)2,037^2]}{(30 - 1) + (30 - 1)}$$

$$\sigma^2 = 5,455$$

$$n = \frac{2 \times 5,455[1,96 + 1,28]^2}{(29,00 - 32,30)^2}$$

$$n = 11$$

Berdasarkan rumus diatas dapat diperoleh jumlah sampel (n) minimum yang didapat sebanyak 11 responden kemudian ditambahkan sebanyak 10% sehingga menjadi 13 responden. Total responden yang didapatkan setelah

pengambilan data sebanyak 30. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti yaitu pertimbangan tempat penelitian, jumlah subjek penelitian dan alat penelitian.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Calon pengantin wanita usia 19-40 tahun
- 2) Dapat membaca
- 3) Sehat secara jasmani dan rohani
- 4) Bersedia berpartisipasi selama penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tidak pernah menikah dan atau memiliki anak

D. Variabel Penelitian

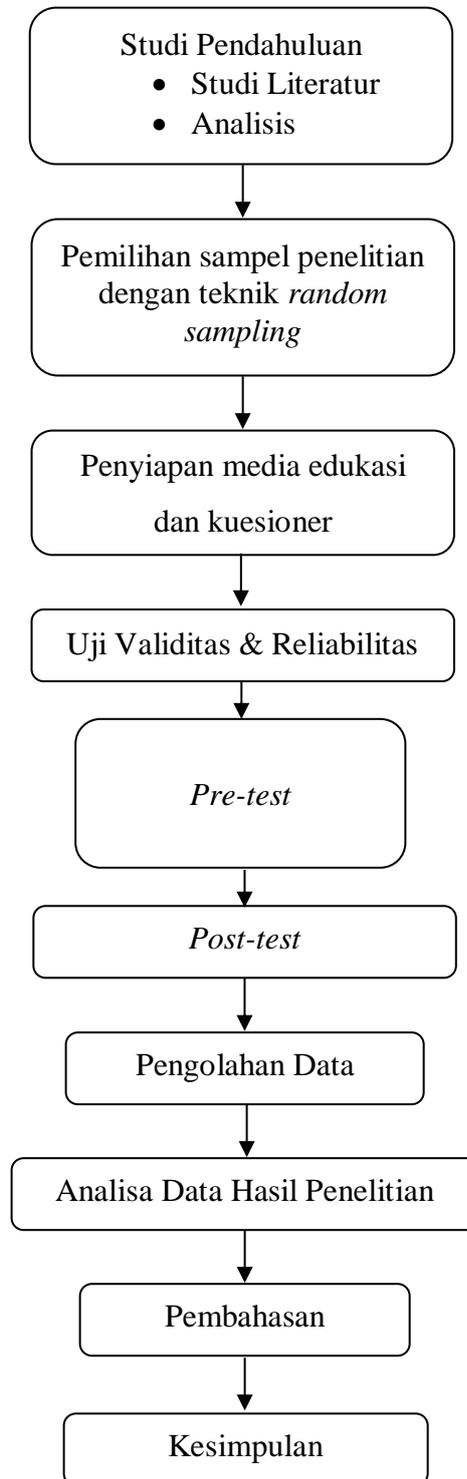
1. Variabel *dependent* penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan praktik tentang pencegahan *stunting* tentang pencegahan *stunting*
2. Variabel *independent* penelitian ini adalah media edukasi *leaflet*

E. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel/ Sub Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skor	Skala
Variabel dependent					
Pengetahuan Pencegahan <i>Stunting</i> Calon Pengantin	Segala informasi yang diketahui oleh calon pengantin mengenai pencegahan <i>stunting</i> , baik yang didapat secara formal, maupun informal, mengenai apa itu <i>stunting</i> , penyebab, dampak, dan pencegahannya	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang, jika rata-rata nilainya <75 2. Baik, jika rata-rata nilainya ≥ 75 (Budiman dan Agus Riyanto, 2013)	Ordinal
Sikap Pencegahan <i>Stunting</i>	Tanggapan atau respon calon pengantin mengenai mencegah kejadian <i>stunting</i>	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang, jika skor dibawah nilai median yaitu <80 . 2. Baik, jika skor diatas nilai median atau ≥ 80 .	Ordinal
Praktik Pencegahan <i>Stunting</i>	Kebiasaan calon pengantin mengenai memiliki Mandi, Cuci, dan Kakus pribadi, makan sayur dan buah setiap hari, selalu mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, melakukan olahraga minimal 2x, dan bebas asap rokok	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang, jika nilainya $<75\%$ 2. Baik, jika nilainya $\geq 75\%$	Ordinal

Variabel <i>independent</i>					
Edukasi	Calon pengantin yang mendapatkan intervensi mengenai pencegahan <i>stunting</i>	Wawancara	Kuesioner	1. Buruk, jika tidak terjadi perubahan atau perubahan kearah negatif 2. Baik, jika terjadi perubahan ke arah negatif	Nominal

F. Alur Penelitian

Bagan 3. Alur Penelitian

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data (Hasan, 2006)

a. *Editing* (Menyunting)

Editing bertujuan untuk mengecek kuesioner atau formulir yang telah dikumpulkan, apakah jawaban pada kuesioner atau formulir sudah terisi sesuai apabila ada kuesioner yang belum terisi maka dikonfirmasi kembali pengumpul data.

b. *Coding* (Kode)

Coding adalah kegiatan merubah jawaban atau data pada kuesioner yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka.

c. *Entry*

Kuesioner yang sudah diberi kode selanjutnya dilakukan *entry* (memasukkan) data dengan menggunakan *software*.

d. *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya data yang salah apabila data yang dientri terdapat data yang salah maka dilakukan kembali konfirmasi dan dicek kembali kepada kuesioner.

2. Analisa Data (Pramana, 2012)

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan penjelasan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (*dependent* dan *independent*). Analisis yang dilakukan pada sebuah variabel yang diperoleh melalui observasi, wawancara, kuesioner maupun dokumentasi sehingga analisis univariat dalam penelitian ini dapat mengetahui pola distribusi frekuensi masing-masing variabel yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan *stunting*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan rerata *pre-post* dalam kelompok menggunakan uji *Wilcoxon* karena sebaran data penelitian tidak normal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Penyusunan Kuesioner yang Valid dan Reliabel

Kuesioner sebagai alat ukur dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan beberapa kuesioner yang digunakan oleh penelitian terdahulu. Hal ini dikarenakan tidak diperolehnya kuesioner yang sesuai dengan tujuan penelitian dan telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Oleh karena itu, kuesioner yang dibuat harus terlebih dahulu melalui tahapan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bagian pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan *stunting* karena ketiga bagian tersebut yang digunakan dalam pengukuran tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan *stunting*.

Uji ini dilakukan sebanyak dua kali. Pada uji pertama, terdapat 25 soal untuk variabel pengetahuan, 15 soal untuk variabel sikap, dan 15 soal untuk variabel praktik. Hasil uji validitas yang pertama menunjukkan ada beberapa soal yang memiliki nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ atau dinyatakan tidak valid, yaitu hanya 16 soal dari variabel pengetahuan, 13 soal dari variabel sikap, dan 8 soal untuk variabel praktik. Kemudian pada uji validitas yang kedua menggunakan, semua pertanyaan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau dinyatakan valid dan dilanjutkan dengan uji reliabilitas yang menghasilkan nilai *cronbach alpha* setiap variabel lebih dari 0.7 atau memiliki arti bahwa soal tersebut reliabel. Soal-soal yang valid dan reliabel tersebut akan digunakan pada kuesioner sedangkan yang tidak valid tidak digunakan.

B. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, edukasi, dan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel. 4

Tabel 4. Karakteristik Responden

Variabel	Edukasi	
	n (30)	%
Usia		
<20 tahun	2	6.7%
20-29 tahun	26	86.7%
30-40 tahun	2	6.7%
>40 tahun	0	0.0%
Pendidikan		
Tidak tamat SD	0	0.0%
SD	0	0.0%
SMP/ Sederajat	2	6.7%
SMA/ Sederajat	20	66.7%
Perguruan Tinggi	8	26.7%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	4	13.3%
Guru	2	6.7%
Buruh/ tani	0	0.0%
PNS	0	0.0%
TNI/ Polri	0	0.0%
Wiraswasta	7	23.3%
Pegawai Swasta	17	56.7%

Total responden pada penelitian ini adalah 60 orang dengan 30 responden pada setiap kelompok. Usia responden paling muda adalah 19 tahun dan paling tua adalah 35 tahun dengan rata-rata usia adalah 24 tahun. Berdasarkan pendidikan, dibandingkan tingkat pendidikan lainnya, tingkat pendidikan SMA/ Sederajat lebih banyak ditemukan. Namun, responden dengan tamat pendidikan SMA/ Sederajat lebih banyak terdapat pada kelompok edukasi (66.7%) dibandingkan dengan kelompok nonedukasi (56.7%). Pegawai swasta merupakan jenis pendidikan yang paling banyak diantara semua responden dengan kelompok edukasi sebanyak (56.7%) dan kelompok nonedukasi sebanyak (73.3%).

C. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Responden tentang Pencegahan *Stunting* berdasarkan *pre-test* dan *post-test*

Tabel 5. Tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik berdasarkan *pre-test* dan *post-test*

Variabel	Test	Kategori	Nilai	Jumlah Responden	Persentase
Pengetahuan	<i>Pre-test</i>	Baik	75-100	4	13.3%
		Kurang	<75	26	86.7%
	<i>Post-test</i>	Baik	75-100	29	96.7%
		Kurang	<75	1	03.3%
Sikap	<i>Pre-test</i>	Baik	80-100	6	20.0%
		Kurang	<80	24	80.0%
	<i>Post-test</i>	Baik	80-100	24	80.0%
		Kurang	<80	6	20.0%
Praktik	<i>Pre-test</i>	Baik	75-100	8	26.7%
		Kurang	<75	22	73.3%
	<i>Post-test</i>	Baik	75-100	24	80%
		Kurang	<75	6	20%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukannya edukasi masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan tentang pencegahan *stunting* yang kurang sebanyak (86.7%). Hal tersebut dibuktikan dengan nilai rata-rata *pre-test* yang masih kurang dari 75. Selain pengetahuan, sikap dan praktik mengenai pencegahan *stunting* juga masih kurang yaitu masing-masing sebesar (80%) responden dan (73.3%) responden. Setelah dilakukannya edukasi gizi dengan menggunakan media edukasi *leaflet*, terjadi peningkatan kearah yang lebih baik pada ketiga variabel. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai *post-test* responden pada variabel pengetahuan yang sebelumnya hanya 4 responden yang memiliki pengetahuan yang baik bertambah menjadi 29 responden. Variabel sikap yang sebelum dilakukan edukasi hanya 6 responden yang memiliki kategori baik bertambah menjadi 24 responden, serta pada variabel praktik yang sebelumnya hanya 8 responden menjadi 24 responden yang memiliki nilai rerata praktik yang baik.

D. Perbedaan Rata-rata Variabel Penelitian dalam Kelompok

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan (nilai $p < 0,05$) rerata skor pengetahuan sebelum intervensi dan setelah intervensi pada kelompok edukasi dan kelompok nonedukasi. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dapat meningkatkan skor pengetahuan. Selisih rerata peningkatan skor pengetahuan kelompok edukasi adalah 31.67 dan selisih rerata peningkatan skor pengetahuan kelompok adalah 5.83 (Tabel 7).

Tabel 7. Perbandingan Rerata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Edukasi

Pengetahuan	Rerata	Standar Deviasi	Δ rerata	p*
Edukasi				
Sebelum	58.80	15.36	31.67	0.000
Sesudah	90.45	7.64		

*Uji *Wilcoxon*

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan (nilai $p < 0,05$) rerata skor sikap sebelum intervensi dan setelah intervensi pada kelompok edukasi dan kelompok nonedukasi. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dapat meningkatkan skor pengetahuan. Selisih rerata peningkatan skor pengetahuan kelompok edukasi adalah 11.03 dan selisih rerata peningkatan skor pengetahuan kelompok adalah 1.79 (Tabel 8).

Tabel 8. Perbandingan Rerata Skor Sikap Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Edukasi

Pengetahuan	Rerata	Standar Deviasi	Δ rerata	p*
Edukasi				
Sebelum	72.50	9.15	11.03	0.000
Sesudah	83.23	5.58		

*Uji *Wilcoxon*

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan (nilai $p < 0,05$) rerata skor sikap sebelum intervensi dan setelah intervensi pada kelompok edukasi dan kelompok nonedukasi. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dapat meningkatkan skor pengetahuan. Selisih rerata peningkatan skor pengetahuan kelompok edukasi adalah 23.33 dan selisih rerata peningkatan skor pengetahuan kelompok adalah 4.58 (Tabel 8).

Tabel 9. Perbandingan Rerata Skor Praktik Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Edukasi

Pengetahuan	Rerata	Standar Deviasi	Δ rerata	p*
Edukasi				
Sebelum	56.70	21.46	23.33	0.000
Sesudah	80.00	15.95		

*Uji *Wilcoxon*

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini merupakan pembahasan hasil penelitian yang telah diperoleh. Pembahasan merupakan rincian dari hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian akan dibandingkan dan diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya dengan konsep dan teori yang ada.

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan karakteristik responden kategori usia, calon pengantin dibedakan menjadi 4 kategori berdasarkan usia wanita subur, yaitu <20 tahun, 20-29 tahun, 30-40 tahun, dan >40 tahun. Data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa usia calon pengantin di 6 KUA Kota Bekasi terbesar ada pada usia 20-29 tahun yaitu sebesar (91.7%)

2. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil kuesioner, kategori edukasi calon pengantin dibagi menjadi tidak tamat SD, SD, SMP/ Sederajat, SMA/ Sederajat, dan Perguruan Tinggi. Jumlah calon pengantin yang memiliki tingkat edukasi SMP/ Sederajat memiliki persentase sebanyak (6.7%), calon pengantin dengan tingkat edukasi SMA/ Sederajat adalah (66.7%), dan calon pengantin yang memiliki tingkat edukasi Perguruan Tinggi sebanyak (26.7%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden, lebih dari 50% responden memiliki pendidikan menengah ke atas sehingga memudahkan dalam menerima informasi yang diberikan saat pendidikan pranikah. Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami ilmu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik

pula pendidikannya. Pendidikan sangat menentukan pola pikir seseorang dalam mengambil keputusan. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan ibu akan bertambah (Vianti dan Yuniarsih, 2007).

3. Pekerjaan

Berdasarkan tabel karakteristik responden untuk kategori pekerjaan dibagi menjadi 7 kategori, yaitu calon pengantin wanita yang tidak bekerja, guru, buruh/ tani, PNS, TNI/Polri, wiraswasta, dan pegawai swasta. Calon pengantin yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak (8.3%), bekerja sebagai guru sebanyak (5%), bekerja sebagai PNS sebanyak (1.7%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak (20%), dan calon pengantin yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak (20%). Penelitian Ningsih (2006) menyebutkan bahwa perempuan yang akan menghadapi kehamilan pertama dan bekerja mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena menjalani dua peran dalam kehidupannya, yaitu peran sebagai ibu rumah tangga dan wanita bekerja.

Stunting merupakan gambaran status gizi kurang yang berkepanjangan selama periode paling genting dari pertumbuhan dan perkembangan diawal kehidupan. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting*, menurut TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) 2017 antara lain: 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, dalam hal ini kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dan anak belum mendapatkan akses yang memadai

ke layanan imunisasi. 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan bergizi, hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya akses makanan bergizi di Indonesia juga tercatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia. 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

B. Pengetahuan

Hasil penelitian mengenai pengetahuan calon pengantin mengenai pencegahan *stunting* sebelum dilakukan edukasi gizi menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya edukasi gizi masih banyak calon pengantin yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan *stunting* dengan nilai rerata 58.80 ± 15.36 . Sesudah dilakukannya intervensi, peningkatan rerata pengetahuan terjadi pada kelompok edukasi (± 31.67), dan ditemukan perbedaan yang bermakna pada rerata skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi ($p < 0.05$). Terdapatnya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi pencegahan *stunting* diduga akibat pengaruh faktor responden sendiri, selain itu pengaruh materi dan media yang diberikan oleh penyuluh terhadap responden juga turut mempengaruhi. Selain itu, keberadaan materi/ modul dan media sangat mendukung terhadap perubahan pengetahuan dan berhasilnya suatu kegiatan edukasi. Pendapat tersebut didukung oleh AL-Rahmad (2013), bahwa keberhasilan suatu kegiatan penyuluhan sangat ditentukan oleh operasional dan proses kegiatan tersebut, seperti pengembangan media, proses pelaksanaan kegiatan, kebutuhan sarana pendukung lainnya seperti pengembangan modul dan perlunya evaluasi sehingga peserta semakin cakap dan cepat dalam pengambilan keputusan yang lebih baik, karena *technical skill*, *human skill* dan *managerial skill*-nya telah meningkat. Penggunaan media sangat mendukung terhadap perubahan pengetahuan. Menurut Farudin (2013), pemberian media booklet dan media *leaflet* dapat meningkatkan skor pengetahuan. Selain itu penggunaan media sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan melalui edukasi gizi, adapun media yang digunakan yaitu media *leaflet*. Kemudian

setelah diberikan edukasi gizi, terdapat responden yang pengetahuannya meningkat dari kategori kurang menjadi baik. Menurut Pratiwi (2016) peningkatan pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya kemauan dan kesadaran dari dalam diri masing-masing responden terhadap pentingnya gizi seimbang pada balita dalam mencegah penyakit gizi buruk. Selain itu, media yang digunakan dalam edukasi gizi yang dilakukan oleh peneliti dapat memberikan motivasi dan pengaruh psikologi untuk responden. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Dalam memperoleh pengetahuan diperlukan sarana yang mendukung salah satunya adalah media (Notoatmodjo, 2003).

C. Sikap

Hasil penelitian mengenai sikap calon pengantin mengenai pencegahan *stunting* sebelum dilakukan edukasi gizi menunjukkan bahwa sebelum masih banyak calon pengantin yang memiliki sikap yang kurang tentang pencegahan *stunting* dengan nilai rerata sikap sebesar 72.50 ± 9.15 . Selain itu, terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi ($p < 0.05$). Sesudah dilakukannya intervensi, peningkatan rerata sikap terjadi sebesar (± 11.03) . Menurut teori Brekler & Wiggins dalam definisi mereka mengenai sikap mengatakan bahwa sikap yang diperoleh melalui pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

Berdasarkan hasil analisis data, terlihat bahwa edukasi gizi melalui media *leaflet* yang diberikan berdampak positif pada peningkatan sikap responden terhadap pencegahan gizi buruk. Hal tersebut terbukti bahwa sebelum mengikuti edukasi gizi masih banyak responden yang memiliki sikap yang kurang terhadap pencegahan *stunting* dan setelah mdiberikan edukasi gizi

terjadi peningkatan sikap yang menjadi lebih baik. Sehingga jumlah responden yang awalnya pada *pre-test* kategori sikap baik berjumlah 6 responden bertambah menjadi 24 responden pada post test. Selain itu perubahan sikap responden dapat dipengaruhi oleh media (*leaflet*) yang digunakan pada saat konseling berlangsung yang berfungsi sebagai bahan bacaan dan untuk memotivasi responden dalam bersikap preventif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2010), bahwa melalui pendidikan kesehatan yang diberikan dapat memberikan peningkatan sikap pada ibu dari kategori kurang menjadi baik. Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap orang tersebut terhadap objek tertentu. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap suatu objek akan memberikan respon yang lebih rasional dan akan berpikir sejauh mana keuntungan atau kerugian yang mungkin akan mereka peroleh dari objek tersebut (Arbella, 2013).

D. Praktik

Hasil penelitian mengenai praktik calon pengantin terhadap pencegahan *stunting* sebelum dilakukan edukasi gizi bahwa masih banyak calon pengantin yang memiliki skor praktik yang kurang tentang pencegahan *stunting* dengan nilai rerata skor praktik sebesar 56.70 ± 21.46 . Selain itu, terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi ($p < 0.05$).

Sesudah dilakukannya intervensi, peningkatan rerata skor praktik kearah yang lebih baik (± 23.33). Menurut penelitian Snetselaar (2009), edukasi gizi sangat berperan penting dalam memperbaiki kepatuhan diet karena merupakan suatu pendekatan personal yang digunakan untuk menolong individu memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan gizi yang dihadapi dan memotivasi menuju perubahan perilaku. Selanjutnya individu mampu mengambil langkah-langkah dalam mengatasi permasalahan gizi tersebut, termasuk perubahan praktik pemberian makan. Meningkatnya perilaku calon

pengantin mengenai pemilihan makanan diharapkan dapat menjadikan asupan zat gizi juga meningkat dan terpenuhinya kebutuhan gizi sebelum kehamilan. Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi gizi pranikah yang dilakukan 1 kali cukup efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan *stunting*

E. Pengaruh Media Edukasi Leaflet

Edukasi gizi dilaksanakan melalui penyuluhan sebagai upaya untuk menanamkan pengertian gizi, pengenalan masalah makan, perencanaan makan dan perencanaan diet yang disepakati. Edukasi kesehatan dalam hal ini edukasi gizi dapat dilaksanakan dua jalur yaitu secara langsung lewat tatap muka, maupun tidak langsung. Edukasi gizi yang bersifat langsung dapat dilaksanakan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok, sedang edukasi gizi tidak langsung dapat melalui media massa, buku bacaan, elektroknik, *leaflet* dan sebagainya. Keberhasilan dari edukasi gizi secara langsung tergantung dari cara penyampaian, penyampai pesan, penerima pesan dan tempat berlangsungnya konseling (Nejad, 2005).

Menilai keberhasilan edukasi gizi yang diberikan kepada calon pengantin terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan *stunting*, perlu dilakukan suatu proses evaluasi. Evaluasi yang dilakukan yaitu menggunakan model *pre-test* dan *post-test* dengan tujuan akhir terdapatnya perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik kearah yang lebih baik. Edukasi gizi dilakukan 1 minggu setelah *pre-test*, sedangkan *post-test* dilakukan 1 minggu setelah edukasi. Hasil penelitian ini terlihat bahwa efek edukasi gizi melalui media *leaflet* secara signifikan mempengaruhi pengetahuan kategori baik, sikap baik, dan praktik pencegahan *stunting* melalui kebiasaan makan pada calon pengantin grup edukasi. Pengetahuan sebagai salah satu dari tiga komponen yang mempengaruhi perilaku manusia karena pengetahuan adalah hasil dari obyek tertentu dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera mata dan telinga. Edukasi kesehatan merupakan salah satu proses untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, pengetahuan dapat meningkat karena

informasi dari orang lain, media massa elektronik seperti koran, *leaflet*, majalah, televisi dan radio (Soekidjo, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2018) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sebagai variabel yang paling dominan dalam memprediksi kejadian *stunting* atau yang paling berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*. Dimana variabel tingkat pengetahuan ibu tentang gizi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah memiliki risiko *stunting* 3,8 kali lebih besar dibandingkan dibandingkan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang gizi yang tinggi.

Terdapatnya perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik antara sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi pencegahan *stunting* diduga akibat pengaruh faktor responden sendiri, selain itu pengaruh materi dan media yang diberikan oleh penyuluh terhadap responden juga turut mempengaruhi. Selain itu, keberadaan materi/ modul dan media sangat mendukung terhadap perubahan pengetahuan dan berhasilnya suatu kegiatan konseling. Pendapat tersebut didukung oleh AL-Rahmad (2013), bahwa keberhasilan suatu kegiatan pelatihan atau konseling sangat ditentukan oleh operasional dan proses kegiatan tersebut, seperti pengembangan media, proses pelaksanaan kegiatan, kebutuhan sarana pendukung lainnya seperti pengembangan modul dan perlunya evaluasi sehingga peserta semakin cakap dan cepat dalam pengambilan keputusan yang lebih baik, karena *technical skill*, *human skill* dan *managerial skill*-nya telah meningkat. Penggunaan media sangat mendukung terhadap perubahan pengetahuan, menurut Farudin (2013), pemberian media booklet dan media *leaflet* dapat meningkatkan skor pengetahuan. Selain itu penggunaan media sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan melalui edukasi gizi, adapun media yang digunakan yaitu media *leaflet*. Penelitian Pratiwi (2016), menyatakan bahwa setelah dilakukannya edukasi gizi juga terdapat responden yang pengetahuannya tidak meningkat, hal tersebut terjadi karena perilaku responden yang bersifat apatis saat diberikan edukasi serta kurangnya minat membaca media yang diberikan.

Zahrani (2016) menyampaikan bahwa penanganan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada saat 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) yang meliputi 1) perbaikan gizi pada ibu hamil melalui berbagai edukasi dan intervensi yang bersifat spesifik seperti konseling ASI, pemberian PMT dan Tablet Fe dan pemeriksaan kesehatan, 2) pada saat bayi lahir diupayakan berhasilnya proses inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, 3) pada saat bayi berusia 6 – 24 bulan dengan tetap memberikan ASI serta didukung pemberian MP-ASI, imunisasi lengkap, sampai pemberian vitamin dan mineral, dan 4) yaitu diupayakan oleh setiap rumah tangga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Penelitian ini memiliki banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut diantaranya adalah sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya dilakukan pada wilayah Kota Bekasi yang merupakan daerah perkotaan, sehingga hasil yang didapatkan mungkin akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan pada jenis wilayah yang berbeda seperti pada pedesaan dan juga sektor sosial ekonomi lainnya. Hal tersebut disebabkan masih adanya kesenjangan pendidikan di daerah perkotaan dan daerah pedesaan yang dapat mempengaruhi pola pikir seseorang dalam mengambil keputusan (Vito, 2015). Kelemahan yang kedua adalah hanya 3 dari 12 KUA di Kota Bekasi yang dijadikan sampel penelitian, sehingga penelitian ini dirasa belum dapat memberikan gambaran yang lebih tepat mengenai pengetahuan, sikap dan praktik calon pengantin di Kota Bekasi mengenai pencegahan *stunting*, karena menurut Sukardi (2004) semakin besar jumlah sampel semakin menggambarkan keadaan populasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan *stunting* antara sebelum dilakukannya edukasi gizi dengan setelah dilakukannya edukasi gizi menggunakan media *leaflet*. Edukasi gizi mengenai pencegahan *stunting* yang diberikan kepada calon pengantin dapat mengubah pengetahuan, sikap, dan praktik calon pengantin kearah yang lebih baik. Secara statistik, pelaksanaan edukasi gizi tersebut mempunyai pengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik calon pengantin tentang pencegahan *stunting* di KUA Kota Bekasi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pihak KUA Kota Bekasi agar lebih memperhatikan pemberian pendidikan kesehatan berupa penyuluhan atau edukasi gizi, karena mengingat masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku preventif terhadap kejadian *stunting*
2. Bagi calon penganti sebaiknya menjadi lebih aktif lagi dalam mencari informasi terkait dengan gizi seimbang untuk mempersiapkan kehamilan dan anak. Selain itu, sebaiknya para calon pengantin mau lebih terbuka untuk berkonsultasi terhadap petugas kesehatan setempat terkait masalah gizi.
3. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian pada 12 KUA Kota Bekasi atau melakukan penelitian di daerah pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Tin. 2011. *Perkawinan Dini Dan Dampak Status Gizi Pada Anak (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan
- Aisah, Siti., Junaiti Sahar, Sutanto Priyo Hastono. 2008. *Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur Di Kota Semarang*. Semarang: Unimus
- Alfaqinisa, Rara. 2015. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia Dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015*. Universitas Negeri Semarang
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka.
- AL-Rahmad AH, Sudargo T, Lazuardi L. *The Effectiveness Of WHO Anthro Growth Standard Training On The Data Quality Of Underfive Children's Nutritional Status*. J Inf Syst Public Heal. 2013;1:21–6.
- Arens, Alvin A.. 2008. *Auditing dan Jasa Assurance edisi kedua belas*. Jakarta. Penerbit Erlangga
- Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC: Jakarta.
- Aritonang E, 2010. *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. IPB press kampus IPB Taman. Kencana Bogor.
- Aryastami, Ni Ketut., dan Ingan Tarigan. 2017. *Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia*. Jakarta: Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI
- Asfuah. 2010. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Measure DHS: ICF International.
- Budiman, Agus Riyanto, 2013, *Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.

- Chang SM, Susan PW, Grantham-McG S, & Christine AP. 2010. *Early childhood stunting and later fine motor abilities*. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52 (9), 831—836.
- Chasanah, Siti Uswatun. 2014. *Pemberian leaflet dan Alat Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: Yogyakarta*
- Devi, N. (2010). *Nutrition and Food*, Jakarta : PT Kompas Media Nusantara
- Dewi, Maryati., & Mimin Aminah. 2016. *Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan*. *Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2015*. Kabupaten Bekasi: Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi
- 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
- Espo M., T, Kulmala., K. Maleta., T. Cullinan., M-L Salin., & P Ashorn. 2002. *Determinants of linear growth and predictors of severe stunting during infancy in rural Malawi*. *Acta Paediatr*, 91 : 1364-1370
- Farudin A. *Perbedaan Efek Konseling Gizi Dengan Media Leaflet Dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan, Asupan Energi Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. Pascasarjana Prodi Ilmu Gizi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2011.
- Hapsari, Windi. 2018. *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan*. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara
- 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
- Horton S. 1999. *Opportunities for investments in nutrition in low-income Asia. Asian Dev Rev* 17:246-273.
- Hunt MJ. 2005. *The potential impact of reducing global malnutrition on poverty reduction and economic development. Asia Pacific Journal Clinical Nutrition* 14 (CD Supplement), 10—38.
- Keefe, CJL., Couch SC., & Philipson EH. *Handbook of Nutrition and Pregnancy. USA: Humana Press; 2008. p. 27-28.*
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.*
- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.*
- Kusmiyati, Yuni, et all. 2009. *Perawatan Ibu Hamil asuhan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya*
- Lucie, S. 2005. *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Bogor: Ghalia Indonesia*
- Marfuah, Dewi., & Dewi Pertiwi Dyah Kusundaryanti. 2014. *Efektifitas Edukasi Gizi Terhadap Perbaikan Asupan Zat Besi Pada Remaja Putri. Prodi S1 Ilmu Gizi Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta*
- Martorell, Reynaldo., dan Amanda Zongroneb. 2012. *Intergenerational Influences on Child Growth and Undernutrition. USA: Cornell University*
- Mubarak, Wahud I & Nurul Chayatin. 2009. *Ilmu Kresehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika*
- Munthofiah, Siti. 2008. *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. Surakarta: Universitas Sebelas Maret*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta*
- , 2010. *Promosi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.*
- Noorkasiani, Heyati, Isnani, R. 2009. *Sosiologi Keperawatan. RGC. Jakarta*
- Nugrahaeni, Deni Era. 2018. *Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi. Departemen Gizi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga*

- Nurulsarah, Siti Binti Jaffar. 2014. *Perbandingan Konseling Islam Pranikah bagi Calon Pengantin Antar Kantor Kementerian Agama Kota Surabaya Indonesia dengan Jabatan Agama Islam dan Mahkamah Syariah bagian Bintulu Sarawak Malaysia*. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya: Fakultas Dakwah dan Konseling Islam
- Paratmanitya, Yhona., Hamam Hadi, & Susetyowati. 2012. *Citra Tubuh, Asupan Makan dan Status Gizi Wanita Usia Subur Pranikah*. Yogyakarta: Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Perpres No. 2 Tahun 2015 tentang *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*
- Pramana. 2012. *Penilaian Kinerja Reksa Dana Saham Menggunakan Metode Sharpe, Treynor, Jensen*. Esensi
- Pratiwi, Hariska., Hartati Bahar., & Rasma. 2016. *Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Metode Konseling Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2016*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Rahayu LS., & Sofyaningsih M. *Pengaruh BBLR dan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan status stunting pada balita di kota dan kabupaten Tangerang provinsi Banten*. Prosoding Seminar Nasional. 2011.
- Rahmad, Agus Hendra Al., & Ampera Miko. 2017. *Peningkatan Pengetahuan Calon Pengantin Melalui Konseling ASI Eksklusif Di Aceh Besar*. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
- Republik Indonesia. 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> 12 September 2018 22:29.
- Roesli, Utami. 2000. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta. Diva Press.
- Rokhanawati, Dewi., Ummu Hani edi Nawangsih. 2015. *Edukasi Pranikah Terhadap Kesiapan Menghadapi Kehamilan Pertama Pada Calon Pengantin Putri*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Ronnenberg AG, Wang X, Xing H, Chen C, Chen D, Guang W, Guang A, Wang L, Ryan L, Xu X. *Low preconception body mass index is associated with birth outcome in a prospective cohort of Chinese women*. J Nutr 2003;133:3449-55.
- Sarwono, S. (2009). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Solihin, P. (2008). *Ilmu Gizi Pada Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suiraoaka, I., & Supariasa, I. (2012). *Media Edukasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012.
- Supardi, Sudiby. 2002. *Pengaruh Metode Ceramah dan Media Leaflet terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan untuk Keluhan Demam, Sakit Kepala, Batuk, dan Pilek*. Disertasi Program Pascasarjana FKM UI.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Ulfani DH., Martianto D., & Baliwati YF. *Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi*. Jurnal Gizi dan Pangan. 2011; 6(1): 63-4.
- Undang-Undang (UU) Nomor 1 Tahun 1974 tentang *Perkawinan*
- Unicef Indonesia. *Gizi Ibu & Anak: Ringkasan Kajian*; 2012.
- 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>.
- Vito, Benediktus, Hetty Krisnani, & Risna Resnawaty. 2015. *Kesenjangan Pendidikan Desa dan Kota*. Universitas Padjajaran.
- Zahraini Y. *1000 Hari Pertama Kehidupan: Mengubah Hidup , Mengubah Masa Depan*. Vol. 2016. Jakarta: Subdit Bina Gizi Makro; 2013.

LAMPIRAN

C. Tingkat Pengetahuan (16 Butir Pernyataan)

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda (X) !

1. Apa pengertian dari *Stunting*?
 - a. Kejadian gagal tumbuh pada balita
 - b. Kegagalan perkembangan otak anak
 - c. Ketidakinginan anak untuk menghabiskan makanannya

2. Dibawah ini yang *bukan* merupakan penyebab *Stunting* adalah...
 - a. Ibu yang mengalami anemia pada masa kehamilan
 - b. Ketidakcukupan gizi ibu saat hamil
 - c. Ibu rutin berolahraga saat hamil

3. Hal apa saja yang dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak?
 - a. Menghindari makan ikan saat hamil
 - b. Pemberian imunisasi lengkap
 - c. Memberi makan anak pisang, nasi, dan makanan keluarga lainnya sebelum anak berusia 6 bulan

4. Apa saja dampak negatif yang akan timbul apabila anak mengalami *stunting*?
 - a. Terhambatnya perkembangan otak anak
 - b. Anak jadi suka jajan
 - c. Anak lebih sering menangis

5. Apakah pengertian dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD)?
 - a. Menempelkan anak pada dada ibu sesaat setelah melahirkan
 - b. Membuang cairan kuning yang pertama keluar dari payudara setelah melahirkan
 - c. Memberikan anak susu formula sesaat setelah dilahirkan

6. Apakah pengertian dari ASI Eksklusif?
 - a. Hanya memberikan anak ASI sampai usia anak 6 bulan
 - b. Langsung memberikan anak susu formula sesaat setelah dilahirkan
 - c. Memberikan anak ASI sampai usia anak 2 tahun

7. Apakah maksud dari Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)?
 - a. Mulai memperkenalkan makanan keluarga pada anak dengan tekstur bertahap setelah usia anak 6 bulan
 - b. Memberikan biscuit anak dan bubur instan saat anak mulai tumbuh gigi
 - c. Memberikan anak pisang atau nasi apabila anak terus menangis walau sudah diberi susu

8. Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan
 - a. Usia dan kebutuhan gizi anak
 - b. Kesenangan anak
 - c. Kesenangan ibu

9. Bahan makanan berikut yang tidak banyak mengandung karbohidrat adalah...
 - a. Agar-agar dan jelly
 - b. Makaroni dan mie
 - c. Kentang dan ubi

10. Anak usia 1-3 tahun membutuhkan kalori sebanyak
 - a. 1000 kkal/hari
 - b. 1700 kkal/hari
 - c. 2200 kkal /hari

11. Makanan 4 sehat 5 sempurna terdiri dari
 - a. Makanan pokok, lauk-pauk, buah, susu, vitamin
 - b. Makanan pokok, sayur, lauk-pauk, buah, vitamin
 - c. Makanan pokok, sayur, lauk-pauk, buah, susu

12. Zat yang dapat melarutkan vitamin A, D, E, dan K adalah
 - a. Karbohidrat
 - b. Lemak
 - c. Protein

13. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan sumber
 - a. Vitamin dan mineral
 - b. Mineral dan air
 - c. Protein dan vitamin

14. Bahan pangan di bawah ini yang banyak mengandung karoten/pro vitamin A adalah
 - a. Cumi-cumi, udang, ikan
 - b. Tahu, tempe kedelai, bakso
 - c. Pepaya, labu kuning dan brokoli

15. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi hilangnya vitamin larut dalam air saat proses pengolahan adalah
 - a. Mencuci bahan makanan setelah dipotong
 - b. Memasak bahan dalam keadaan utuh lalu dipotong sesaat sebelum disajikan
 - c. Memasukkan bahan yang akan dimasak sebelum cairan mendidih

16. Kekurangan protein pada anak-anak dalam jangka waktu lama akan menyebabkan penyakit...
 - a. Kwashiokor
 - b. Beri – beri
 - c. Marasmus

D. Sikap (13 Butir Pernyataan)

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 yang tidak memberikan imunisasi karna kasihan melihat anaknya menangis						
2.	Bagaimana menurut anda, <i>stunting</i> bisa sembuh ketika anak sudah dewasa						
3.	Bagaimana menurut anda, cairan kuning yang pertama keluar dari payudara setelah melahirkan harus dibuang						
4.	Bagaimana menurut anda, ibu yang terlalu gemuk atau terlalu kurus ketika sedang hamil?						
5.	Bagaimana menurut anda, ibu yang tidak makan ikan selama kehamilan?						
6.	Bagaimana menurut anda, ibu yang tidak pernah mengukur tinggi dan berat badan balitanya?						
7.	Bagaimana menurut anda, anak perlu diberi aneka ragam makanan agar gizinya terpenuhi?						
8.	Bagaimana menurut anda, calon ibu perlu mengetahui jenis sumber makanan yang diperlukan anak?						

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS	Skor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
9.	Bagaimana menurut anda, calon ibu berkewajiban mengetahui kebutuhan makanan anak sesuai umur dan perkembangannya?						
10.	Bagaimana menurut anda, dalam memberikan makanan kepada anak yang penting adalah anak kenyang?						
11.	Bagaimana menurut anda, ibu yang berkonsultasi kepada petugas kesehatan jika berat anak turun dibandingkan bulan lalu?						
12.	Bagaimana menurut anda, ibu yang mengontrol makanan anaknya walaupun memiliki seorang pengasuh?						
13.	Bagaimana menurut anda, sebelum menyusui dan menyuapi anak selalu mencuci tangan dengan sabun?						

E. Praktik (8 Butir Pertanyaan)

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda (X) !

1. Bagaimana variasi menu/ hidangan makanan yang anda makan setiap hari?
 - a. Makanan pokok dan sayur
 - b. Makanan pokok, sayur, lauk nabati, dan lauk hewani
 - c. Makanan pokok, sayur, lauk nabati, lauk hewani, dan buah
 - d. Makanan pokok, sayur, lauk nabati, lauk hewani, buah dan susu
2. Berapa kali anda mengkonsumsi ikan?
 - a. 1 kali atau lebih dari 1 kali per hari
 - b. 1 sampai 6 kali per minggu
 - c. 1 kali per bulan atau lebih dari sebulan sekali
 - d. Tidak pernah
3. Berapa kali anda mengkonsumsi telur?
 - a. 1 kali atau lebih dari 1 kali per hari
 - b. 1 sampai 6 kali per minggu
 - c. 1 kali per bulan atau lebih dari sebulan sekali
 - d. Tidak pernah
4. Apakah anda secara teratur mengkonsumsi makanan yang memiliki kandungan vitamin c yang tinggi (buah-buahan) setiap harinya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah di keluarga anda menerapkan pembersihan jentik-jentik nyamuk setiap seminggu sekali?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda menerapkan mencuci tangan dengan sabun pada saat setelah buang air besar dan sebelum makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah di rumah anda selalu tersedia menu sayur-sayuran dan buah-buahan setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda rutin melakukan olahraga minimal 2x setiap minggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak

-----Terima kasih ^_^-----

**Modifikasi kuesioner Alfaqinisa (2015) dan Munthofiah (2008)*

Lampiran 2. Kunci Jawaban Kuesioner

KUNCI JAWABAN KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

No.	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Apa pengertian dari <i>Stunting</i> ?	A	1	0	0
2.	Dibawah ini yang <i>bukan</i> merupakan penyebab <i>Stunting</i> adalah	C	1	0	0
3.	Hal apa saja yang dapat mencegah terjadinya <i>stunting</i> pada anak?	B	1	0	0
4.	Apa saja dampak negatif yang akan timbul apabila anak mengalami <i>stunting</i> ?	A	1	0	0
5.	Apakah pengertian dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD)?	A	1	0	0
6.	Apakah pengertian dari ASI Eksklusif?	A	1	0	0
7.	Apakah maksud dari Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)?	A	1	0	0
8.	Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan	A	1	0	0
9.	Bahan makanan berikut yang tidak banyak mengandung karbohidrat adalah	A	1	0	0
10.	Anak usia 1-3 tahun membutuhkan kalori sebanyak	A	1	0	0
11.	Makanan 4 sehat 5 sempurna terdiri dari	C	1	0	0
12.	Zat yang dapat melarutkan vitamin A, D, E, dan K adalah	B	1	0	0
13.	Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan sumber	A	1	0	0
14.	Bahan pangan di bawah ini yang banyak mengandung karoten/pro vitamin A adalah	C	1	0	0
15.	Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi hilangnya vitamin larut dalam air saat proses pengolahan adalah	B	1	0	0
16.	Kekurangan protein pada anak-anak dalam jangka waktu lama akan menyebabkan penyakit	A	1	0	0

KUNCI JAWABAN KUESIONER TINGKAT SIKAP

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Bagaimana menurut anda, ibu yang tidak memberikan imunisasi karna kasihan melihat anaknya menangis	1	2	3	4	5
2.	Bagaimana menurut anda, <i>stunting</i> bisa sembuh ketika anak sudah dewasa	1	2	3	4	5
3.	Bagaimana menurut anda, cairan kuning yang pertama keluar dari payudara setelah melahirkan harus dibuang	1	2	3	4	5
4.	Bagaimana menurut anda, ibu yang terlalu gemuk atau terlalu kurus ketika sedang hamil?	1	2	3	4	5
5.	Bagaimana menurut anda, ibu yang tidak makan ikan selama kehamilan?	1	2	3	4	5
6.	Bagaimana menurut anda, ibu yang tidak pernah mengukur tinggi dan berat badan balitanya?	1	2	3	4	5
7.	Bagaimana menurut anda, anak perlu diberi aneka ragam makanan agar gizinya terpenuhi?	5	4	3	2	1
8.	Bagaimana menurut anda, calon ibu perlu mengetahui jenis sumber makanan yang diperlukan anak?	5	4	3	2	1
9.	Bagaimana menurut anda, calon ibu berkewajiban mengetahui kebutuhan makanan anak sesuai umur dan perkembangannya?	5	4	3	2	1
10.	Bagaimana menurut anda, dalam memberikan makanan kepada anak yang penting adalah anak kenyang?	1	2	3	4	5
11.	Bagaimana menurut anda, ibu yang berkonsultasi kepada petugas kesehatan jika berat anak turun dibandingkan bulan lalu?	5	4	3	2	1
12.	Bagaimana menurut anda, ibu yang mengontrol makanan anaknya walaupun memiliki seorang pengasuh?	5	4	3	2	1
13.	Bagaimana menurut anda, sebelum menyusui dan menyuapi anak selalu mencuci tangan dengan sabun?	5	4	3	2	1

KUNCI JAWABAN KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

No.	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Bagaimana variasi menu/ hidangan makanan yang anda makan setiap hari?	C	1	0	0
2.	Berapa kali anda mengkonsumsi ikan?	B	1	0	0
3.	Berapa kali anda mengkonsumsi telur?	B	1	0	0
4.	Apakah anda secara teratur mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan vitamin c yang tinggi (buah-buahan) setiap harinya?	A	1	0	0
5.	Apakah di keluarga anda menerapkan pembersihan jentik-jentik nyamuk setiap seminggu sekali?	A	1	0	0
6.	Apakah anda menerapkan mencuci tangan dengan sabun pada saat setelah buang air besar dan sebelum makan?	A	1	0	0
7.	Apakah di rumah anda selalu tersedia menu sayur-sayuran dan buah-buahan setiap hari?	A	1	0	0
8.	Apakah anda rutin melakukan olahraga minimal 2x setiap minggu?	A	1	0	0

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED
CONSENT*)**

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa mahasiswa Program Studi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga,

Nama : Novia Anggita

NIM : 201502046

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik pada Calon Pengantin tentang Pencegahan *Stunting*”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik pada calon pengantin tentang pencegahan *stunting*.

Saya mengajak Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 60 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar setengah samapai satu jam sebanyak tiga kali pertemuan.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda dan sesuatu apapun.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara/i diminta untuk memberikan jawaban yang sebenarnya terkait dengan pernyataan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pemberian angket dan kuesioner, saudara diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, dan praktik calon pengantin tentang pencegahan *stunting*.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah dapat memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua tentang pencegahan *stunting*, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan kesehatan selanjutnya terutama dalam program pencegahan kejadian *stunting*. Adapun manfaat untuk peneliti adalah mendapatkan informasi pengetahuan, sikap, dan praktik pada calon pengantin tentang pengetahuan pencegahan *stunting*.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi/ Ganti Rugi

Dalam penelitian ini tidak terdapat ganti rugi atau kompensasi karena peneliti sudah membayar penelitian pada instansi tersebut.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti

I. Informasi Tambahan

Penelitian ini dibimbingi oleh Ibu Tri Martha Fadhillah, S.Pd., M.Gizi dan Bapak M. Nur Hasan Syah, S.Gz., M.Kes

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
No. Hp :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Novia Anggita (201502046), mahasiswa S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi terhadap Edukasi, Sikap, dan Praktik pada Calon Pengantin tentang Pencegahan *Stunting*”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Bekasi, 2019

Responden

(.....)

Lampiran 4. Media Edukasi *Leaflet* Halaman Depan

PHBS

1. Melahirkan harus ditolong tenaga kesehatan.
2. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan, lalu pemberian ASI dan makanan pendamping sampai bayi berusia 2 tahun.
3. Lakukan penimbangan bayi setiap 3 bulan sekali
 4. Penggunaan air bersih
 5. Cuci tangan pakai sabun
 6. Menggunakan toilet
 7. Pemberantasan jentik nyamuk
 8. Makan sayur- sayuran yang mengandung vitamin A
 9. Olahraga 30 Menit per hari
 10. Dilarang merokok dirumah

SEBAIKNYA VARIASI MENU/ HIDANGAN MAKANAN SETIAP HARI TERDIRI DARI MAKANAN POKOK, SAYUR, LAUK NABATI, LAUK HEWANI, DAN BUAH

TINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PENCEGAHAN STUNTING

KARBOHIDRAT
Nasi, kentang, ubi, mie, makaroni, bihun, jagung

PROTEIN
Ikan, telur, daging, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan

LEMAK
Minyak kelapa sawit, minyak zaitun, mentega, margarin

VITAMIN A
Pepaya, labu kuning, wortel, brokoli

VITAMIN C
Jambu biji, jeruk, kiwi, mangga

Lampiran 5. Media Edukasi *Leaflet* Halaman Belakang

MARI CEGAH STUNTING!!!



STUNTING??

Stunting merupakan kejadian gagal tumbuh pada balita yang dapat disebabkan oleh ibu yang mengalami anemia pada masa kehamilan dan ketidakcukupan gizi ibu saat hamil

Stunting dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan otak anak. Stunting dapat dicegah dengan cara pemberian imunisasi lengkap, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari

“ MARI CEGAH STUNTING DENGAN ASI EKSKLUSIF DAN MP-ASI ”

ASI EKSKLUSIF ADALAH PEMBERIAN AIR SUSU IBU DIMULAI DARI BAYI LAHIR SAMPAI BAYI BERUSIA 6 BULAN.

MP-ASI ATAU MAKANAN PENDAMPING ASI ADALAH PEMBERIAN MAKANAN SELAIN ASI DIMULAI DARI BAYI BERUSIA 6 BULAN NAMUN BAYI TETAP MENDAPATKAN ASI

PENCEGAHAN STUNTING

MELAKUKAN IMD
IMD atau Inisiasi Menyusui Dini merupakan kegiatan proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Air susu tersebut cenderung berwarna kekuningan (kolostrum) yang bersifat baik untuk sistem kekebalan tubuh bayi

MELAKSANAKAN PHBS
PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar dengan memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, mengenali dan mengatasi masalah sendiri dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan.

MAKANAN BERGIZI SEIMBANG
Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan beraneka ragam sangat baik untuk ibu dan anak. Selain itu, mengetahui cara pengolahan makanan yang baik agar mengurangi hilangnya kandungan gizi, seperti memasak bahan dalam keadaan utuh lalu dipotong sesaat sebelum disajikan

Lampiran 6. *Output* Analisis Bivariat menggunakan SPSS dengan metode *Wilcoxon*

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test Pengetahuan Kel.Edukasi	30	58.7733	15.36512	37.50	87.50
Pre-test Pengetahuan Non-Edukasi	30	67.9367	18.32730	31.30	100.00
Pre-test Sikap Kel. Edukasi	30	72.4600	9.15158	55.40	89.20
Pre-test Sikap Kel.Non-Edukasi	30	76.8700	10.94769	47.70	100.00
Pre-test Praktik Kel. Edukasi	30	56.6667	21.45900	12.50	100.00
Pre-test Praktik Kel.Non-Edukasi	30	62.9167	19.27661	25.00	100.00
Post-test Pengetahuan Kel.Edukasi	30	90.4467	7.64274	75.00	100.00
Post-test Pengetahuan Kel.Non-Edukasi	30	73.7667	14.72011	50.00	100.00
Post-test Sikap Kel.Edukasi	30	83.2267	5.57642	72.30	93.80
Post-test Sikap Kel.Non-Edukasi	30	78.7667	10.25709	56.90	100.00
Post-test Praktik Kel.Edukasi	30	80.0000	15.94711	50.00	100.00
Post-test Praktik Kel.Non-Edukasi	30	67.5000	16.28147	37.50	100.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-test Pengetahuan Kel.Edukasi - Pre-test Pengetahuan Kel.Edukasi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		
Post-test Pengetahuan Kel.Non-Edukasi - Pre-test Pengetahuan Non-Edukasi	Negative Ranks	1 ^d	5.00	5.00
	Positive Ranks	19 ^e	10.79	205.00
	Ties	10 ^f		
	Total	30		
Post-test Sikap Kel.Edukasi - Pre-test Sikap Kel. Edukasi	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^h	15.50	465.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	30		
Post-test Sikap Kel.Non- Edukasi - Pre-test Sikap Kel.Non-Edukasi	Negative Ranks	1 ^j	1.50	1.50
	Positive Ranks	16 ^k	9.47	151.50
	Ties	13 ^l		
	Total	30		
Post-test Praktik Kel.Edukasi - Pre-test Praktik Kel. Edukasi	Negative Ranks	0 ^m	.00	.00
	Positive Ranks	25 ⁿ	13.00	325.00
	Ties	5 ^o		
	Total	30		
Post-test Praktik Kel.Non- Edukasi - Pre-test Praktik Kel.Non-Edukasi	Negative Ranks	1 ^p	6.00	6.00
	Positive Ranks	11 ^q	6.55	72.00
	Ties	18 ^r		
	Total	30		

- a. Post-test Pengetahuan Kel.Edukasi < Pre-test Pengetahuan Kel.Edukasi
- b. Post-test Pengetahuan Kel.Edukasi > Pre-test Pengetahuan Kel.Edukasi
- c. Post-test Pengetahuan Kel.Edukasi = Pre-test Pengetahuan Kel.Edukasi
- d. Post-test Pengetahuan Kel.Non-Edukasi < Pre-test Pengetahuan Non-Edukasi
- e. Post-test Pengetahuan Kel.Non-Edukasi > Pre-test Pengetahuan Non-Edukasi
- f. Post-test Pengetahuan Kel.Non-Edukasi = Pre-test Pengetahuan Non-Edukasi
- g. Post-test Sikap Kel.Edukasi < Pre-test Sikap Kel. Edukasi
- h. Post-test Sikap Kel.Edukasi > Pre-test Sikap Kel. Edukasi
- i. Post-test Sikap Kel.Edukasi = Pre-test Sikap Kel. Edukasi
- j. Post-test Sikap Kel.Non-Edukasi < Pre-test Sikap Kel.Non-Edukasi
- k. Post-test Sikap Kel.Non-Edukasi > Pre-test Sikap Kel.Non-Edukasi
- l. Post-test Sikap Kel.Non-Edukasi = Pre-test Sikap Kel.Non-Edukasi
- m. Post-test Praktik Kel.Edukasi < Pre-test Praktik Kel. Edukasi
- n. Post-test Praktik Kel.Edukasi > Pre-test Praktik Kel. Edukasi
- o. Post-test Praktik Kel.Edukasi = Pre-test Praktik Kel. Edukasi
- p. Post-test Praktik Kel.Non-Edukasi < Pre-test Praktik Kel.Non-Edukasi
- q. Post-test Praktik Kel.Non-Edukasi > Pre-test Praktik Kel.Non-Edukasi
- r. Post-test Praktik Kel.Non-Edukasi = Pre-test Praktik Kel.Non-Edukasi

Test Statistics^b

	Post-test Pengetahuan Kel.Edukasi - Pre-test Pengetahuan Kel.Edukasi	Post-test Pengetahuan Kel.Non-Edukasi - Pre-test Pengetahuan Non-Edukasi	Post-test Sikap Kel.Edukasi - Pre-test Sikap Kel. Edukasi	Post-test Sikap Kel.Non-Edukasi - Pre-test Sikap Kel.Non-Edukasi	Post-test Praktik Kel.Edukasi - Pre-test Praktik Kel. Edukasi	Post-test Praktik Kel.Non-Edukasi - Pre-test Praktik Kel.Non-Edukasi
Z	-4.791 ^a	-3.783 ^a	-4.786 ^a	-3.615 ^a	-4.421 ^a	-2.840 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.005

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 7. Dokumentasi



