PENGARUH KONSELING GIZI PRAKONSEPSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA PRANIKAH DI KECAMATAN BATANG KUIS

SKRIPSI

ABDUL MALIK SIMATUPANG
P01031214001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV
2018

PENGARUH KONSELING GIZI PRAKONSEPSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA PRANIKAH DI KECAMATAN BATANG KUIS

Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma IV DI Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

ABDUL MALIK SIMATUPANG

P01031214001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA IV

2018

ABSTRAK

ABDUL MALIK SIMATUPANG **“PENGARUH KONSELING GIZI PRAKONSEPSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA PRANIKAH DI KECAMATAN BATANG KUIS”** (DIBAWAH BIMBINGAN LUSYANA GLORIA DOLOKSARIBU SKM, M.Kes)

Status gizi pada masa prakonsepsi merupakan salah satu penentu kelancaran dari proses kehamilan hingga melahirkan nantinya. Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum kehamilan. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan *one group pre-post test.* Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode konseling dan pemberian kuesioner. Analisis data menggunakan uji wilcoxon dan uji T-dependent.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pada pengetahuan *(p=0,001)* dan sikap *(p=0,001)* sebelum dan sesudah intervensi. Konseling gizi prakonsepsi dapat mempersiapkan kehamilan yang lebih aman, proses kehamilan lancar dan bayi yang dilahirkan sehat.

Kata kunci : Konseling gizi, pengetahuan, sikap dan wanita pranikah

ABSTRACT

ABDUL MALIK SIMATUPANG **"THE EFFECT OF NUTRITION PROCONSEPSY CONSELING ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PREMARITAL WOMEN IN KECAMATAN BATANG KUIS"** (THE GUIDANCE OF LUSYANA GLORIA DOLOKSARIBU SKM, M.Kes)

Nutritional status during the preconception period is one of the determinants of fluency from the process of pregnancy to later delivery. The premarital period can be related to the preconception period, because after marriage women will immediately undergo the process of conception. The preconception period is a period before pregnancy. The preconception period is a span of three months to one year before conception and ideally should include the time when the ovum and sperm mature, which is about 100 days before conception.

This study aims to determine the effect of preconception nutrition counseling on the knowledge and attitudes of premarital women in Kecamatan Batang Kuis. This study used a *quasi experiment* design with *one group pre-post*. The number of samples in this study were 30 people. Data collection was done using counseling methods and giving questionnaires. Data analysis used Wilcoxon test and T-dependent test.

The results showed that there was a significant effect on knowledge (p=0.001) and attitude (p = 0.001) before and after the intervention. Preconception nutrition counseling can prepare a safer pregnancy, smooth pregnancy and babies born healthy.

Keywords: Nutrition counseling, knowledge, attitude and premarital women

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul	:	Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah di Kecamatan Batang Kuis
Nama Mahasiswa	:	Abdul Malik Simatupang
NIM	:	P01031214001
Program Studi	:	Diploma IV

Menyetujui :

Lusyana Gloria Doloksaribu SKM, M. Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
Anggota Penguji I

Berlin Sitanggang, SST, M.Kes
Anggota Penguji II

Mengetahui:
Ketua Jurusan,

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP: 196403121987031003

Tanggal Lulus : 14 Agustus 2018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Usulan Penelitian ini dengan judul **"PENGARUH KONSELING GIZI PRAKONSEPSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA PRANIKAH DI KECAMATAN BATANG KUIS".**

Dalam penulisan usulan skripsi ini penulis banyak medapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Oslida Martony SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan (periode 2018-2022) sekaligus selaku Dosen Penguji I.
2. Bernike Doloksaribu SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan (periode 2014-2018).
3. Lusyana Gloria Doloksaribu SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan ikhlas dan penuh kesabaran memberikan bimbingan, masukan serta motivasi dalam menyusun proposal skripsi ini.
4. Berlin Sitanggang SST. M.Kes selaku Dosen Penguji II yang banyak memberikan saran demi kesempurnaan penulissan skripsi ini.
5. Ketua Jurusan Gizi dan seluruh Civitas Akademik di lingkungan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan.
6. Keluarga saya terkhusus Ibu saya yang senantiasa memberikan doa dan motivasi.
7. Sahabat seperjuangan dan teman satu bimbingan mahasiswa semester VII dan V Jurusan Gizi T.A. 2017/2018 yang tak dapat disebutkan namanya satu persatu, terimakasih atas kerjasama, motivasi, dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa Usulan Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengarapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini nantinya.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN iii
KATA PENGANTAR iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
1. Tujuan umum 5
2. Tujuan khusus 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Gizi Prakonsepsi 7
1. Pengertian Gizi Prakonsepsi 7
2. Pentingnya Gizi Prakonsepsi 7
3. Kebutuhan Gizi pada Masa Prakonsepsi 9
4. Permasalahan Gizi pada Masa Prakonsepsi 15
5. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi 18
B. Konseling Gizi 20
1. Pengertian Konseling 20
2. Tujuan Konseling 21
3. Manfaat Konseling 21
4. Sasaran Konseling 21
5. Tempat dan Waktu 22
1) Tempat 22
2) Waktu 23

6. Media Konseling 23
1) Media Cetak 23
2) Media Elektronik 23
C. Pengetahuan 24
D. Sikap 26
E. Kerangka Teori 27
F. Kerangka Konsep 29
G. Definisi Operasional 30
H. Hipotesis 31
BAB III METODE PENELITIAN 32
A. Lokasi dan Waktu Penelitian 32
B. Jenis dan Rancangan Penelitian 32
C. Populasi dan Sampel 33
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 33
1. Data Primer 33
2. Data Sekunder 34
E. Intervensi yang Diberikan 34
1. Pra Intervensi 34
2. Intervensi 35
3. Post Intervensi 36
F. Pengolahan dan Analisis Data 37
1. Pengolahan Data 37
2. Analisis Data 38
G. Skema Penelitian 39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 40
1. Letak Geografis 40
2. Kependudukan 40
B. Hasil Penelitian 41
1. Karakteristik Sampel 41
2. Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah 42
1) Pengetahuan 42
2) Sikap 43

3. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah Tentang Gizi Prakonsepsi 44
1) Pengetahuan 44
2) Sikap 44
C. Pembahasan 45
1. Karakteristik Sampel 45
2. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan 46
3. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Sikap 47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 50
A. Kesimpulan 50
B. Saran 50
DAFTAR PUSTAKA 51
LAMPIRAN 54

DAFTAR TABEL

Nomor Halaman

1. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Wanita Usia Subur 9
2. Anjuran Makanan Wanita Usia Subur Rata-rata Satu Hari..... 10
3. Tabel Definisi Operasional 30
4. Karakteristik Sampel 41
5. Rata-rata Nilai Pengetahuan Sampel Sebelum dan Sesudah Konselin . g 42
6. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling 42
7. Rata-rata Nilai Sikap Sampel Sebelum dan Sesudah Konseling 43
8. Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Konseling..... 43
9. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling..... 44
10. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Konseling..... 44

DAFTAR GAMBAR

Nomor Halaman

1. Siklus Gangguan Pertumbuhan Intergenerasi..... 16
2. Kerangka Teori..... 28
3. Kerangka Konsep..... 29
4. Bentuk Rancangan One Group Pre-Post Test 32
5. Skema Penelitian 40

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Materi Konseling 54
2. Kuesioner Penelitian 61
3. Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian 66
4. Bukti Bimbingan Skripsi 67
5. Master Tabel 68
6. Hasil Olah Data 70
7. Dokumentasi Penelitian 74
8. Surat Pernyataan 76
9. Daftar Riwayat Hidup 77
10. Surat Izin Penelitian 78
11. Ethical Cleareans 79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penentu kualitas sumber daya manusia adalah terpenuhinya kecukupan gizi individu. Seseorang yang mengalami kekurangan gizi maka akan berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, menurunnya daya tahan tubuh yang akan berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak masih di dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa sampai usia lanjut (Supriyono dalam Rahim dkk. 2013).

Kementerian Kesehatan RI (2010) mendefinisikan bahwa Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada dalam periode umur antara 15-49 tahun. Wanita pranikah merupakan bagian dari kelompok WUS perlu mempersiapkan kecukupan gizi tubuhnya, karena sebagai calon ibu, gizi yang optimal pada wanita pranikah akan mempengaruhi tumbuh kembang janin, kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan dan keselamatan selama proses melahirkan (Paratmanitya dkk. 2012).

Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum kehamilan. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Status gizi WUS atau wanita pranikah selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi akan menentukan kondisi bayi yang dilahirkan. Prasayarat gizi sempurna pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat (Susilowati dkk. 2016).

Adapun pentingnya menjaga kecukupan gizi bagi wanita pranikah sebelum kehamilan disebabkan karena gizi yang baik akan menunjang fungsi optimal alat-alat reproduksi seperti lancarnya proses pematangan

telur, produksi sel telur dengan kualitas baik, dan proses pembuahan yang sempurna. Gizi yang baik juga dapat berperan penting dalam penyediaan cadangan gizi untuk tumbuh-kembang janin. Bagi calon ibu, gizi yang cukup dan seimbang akan memengaruhi kondisi kesehatan secara menyeluruh pada masa konsepsi dan kehamilan serta akan dapat memutuskan mata rantai masalah kekurangan gizi pada masa kehamilan (Susilowati dkk. 2016).

Kurang energi kronik (KEK) masih merupakan masalah gizi utama yang sering menimpa WUS. Seseorang dapat dikatakan KEK apabila hasil dari pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dibawah 23,5 cm. Prevalensi KEK pada WUS di Indonesia menurut Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2013 menunjukkan angka sebesar 20,97% sementara untuk provinsi Sumatera Utara sendiri sebesar 17,61% (IPKM, 2013).

Dampak dari wanita pranikah yang menderita KEK antara lain dapat mengakibatkan terjadinya anemia, kematian pada ibu pada saat melahirkan, kematian janin, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, lahir cacat hingga kematian pada bayi (Stephanie dkk. 2016). Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) masih tergolong besar yaitu 228 ibu per 100.000 kelahiran demikian juga dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 bayi per 1.000 kelahiran (Bappenas, 2010). Menurut World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa bayi yang dikatakan BBLR adalah bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram (WHO, 2014). Di Indonesia sendiri prevalensi BBLR pada tahun 2013 mencapai 10,2% (Riskesdas, 2013).

Bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan selama masa janin, berwujud kecil untuk masa kehamilan *(small for gestational age),* beresiko tinggi untuk mengalami gagal tumbuh dalam 2 tahun pertama kehidupan. Diestimasi sekitar 20% yang mengalami *stunting* ditandai oleh gangguan pertumbuhan selama masa janin. Gangguan pertumbuhan janin dan pertumbuhan yang buruk di masa bayi saat ini diakui sebagai determinan penting dari kematian neonatal dan bayi, *stunting,* berat badan lebih dan

obesitas pada masa kanak-kanak dan usia dewasa. Oleh karena itu, intervensi gizi harus ditekankan pada masa sebelum hamil dan selama hamil (Black, et al dalam Patimah 2017).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi status gizi wanita pranikah sebelum kehamilan. Faktor-faktor yang mempengaruh adalah umur, pendidikan, dan status gizi. Sedangkan selama kehamilan beberapa faktor yang mempengaruhi adalah frekuensi kehamilan, derajat aktivitas fisik, komplikasi penyakit saat hamil, kondisi psikologis dan asupan pangan. (Badriah dalam Fauziyah 2012).

Pengetahuan mengenai gizi berperan penting dalam pemenuhan kecukupan gizi seseorang. Tingkat pengetahuan akan mendorong seseorang memiliki kemampuan yang optimal berupa pengetahuan dan sikap. Kurangnya pengetahuan terhadap gizi akan mempengaruhi seseorang dalam memahami konsep dan perinsip serta informasi yang berhubungan dengan gizi (Siwi, 2009).

Upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan gizi (Supariasa, 2014). Pendidikan gizi mendorong seseorang berupa pengetahuan, dan perubahan sikap (Notoadmojo, 2012). Hal ini disebutkan dalam hasil penelitian Sineke dkk. tahun (2013) di wilayah puskesmas Likupang Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara menunjukkan terjadi perubahan pengetahuan ibu nifas setelah diberikan penyuluhan. Dimana sebelum penyuluhan rata-rata pengetahuan ibu nifas adalah 13,8 setelah penyuluhan mengalami peningkat rata-rata pengetahuan menjadi sebesar 21,1. Apabila secara dini mereka telah memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, maka diharapkan kewaspadaan mereka pada saat hamil dapat ditingkatkan.

Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Rahim dkk tahun (2013) di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar menunjukkan terjadi perubahan pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan reproduksi setelah diberikan Kursus Calon Pengantin (Suscatin) kepada wanita prakonsepsi. Dimana sebelum Suscatin hanya 70,4% responden yang berpengetahuan

cukup dan 29,6% yang berpengetahuan kurang. Setelah dilakukan Suscatin mengalami peningkatan dimana semua responden berpengetahuan cukup yaitu sebesar 100% dan tidak ada lagi yang berpengetahuan kurang.

Saptawati (2012) mengungkapkan bahwa pengetahuan mengenai pentingnya gizi bagi calon ibu dapat meningkatkan kesadaran akan pemenuhan gizi sebelum ia hamil. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fauziyah (2012) di Kota Tegal yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang nutrisi prakonsepsi dimana terdapat kenaikan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi. Pada skor pengetahuan terdapat kenaikan dari kurang baik menjadi baik sebesar 24,2%, dan pada skor sikap terdapat kenaikan dari kurang baik menjadi baik sebesar 36,45% setelah diberikan intervensi. Berdasarkan Bappenas (2013) menyatakan bahwa sasaran intervensif harus dilakukan oleh masyarakat umum dengan lintas sektoral, termasuk sektor agama. KUA sebagai lembaga keagamaan biasanya akan memberikan konseling mengenai keagamaan dan kerukunan berumah tangga bagi calon pengantin. Namun sayangnya jarang sekali pihak KUA menyampaikan konseling mengenai kesehatan khususnya pentingnya gizi prakonsepsi bagi wanita pranikah.

Menurut hasil laporan data Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2016 terdapat 19 ibu yang meninggal per 100.000 kelahiran, sedangkan bayi yang meninggal sebesar 70 bayi per 100.000 kelahiran. Kecamatan Batang Kuis termasuk salah satu wilayah yang menunjukkan status rawan gizi, dengan ditemukannya 14 bayi BBLR, 10 kematian pada bayi, serta 2 kematian pada ibu pada saat bersalin.

Berdasarkan survei pendahuluan rata-rata umur pernikahan serta status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas (LILA) pada wanita pranikah yang mendaftar di KUA Kecamatan Batang Kuis yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Oktober– 25 Oktober 2017, didapatkan bahwa rata-rata umur pernikahan wanita pranikah adalah 21 tahun, kemudian peneliti melakukan pengukuran LILA dan mendapatkan data bahwa dari

10 sampel terdapat 5 (50%) wanita pranikah yang memiliki ukuran LILA dibawah 23,5 cm. Berdasarkan hasil uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti “pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di KUA Kecamatan Batang Kuis” dalam upaya pencegahan serta peningkatan status gizi untuk pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas.

B. Perumusan Masalah

Adakah pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis.

2. Tujuan Khusus

a. Menilai karakteristik wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis menurut usia.
b. Menilai karakteristik wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis menurut tingkat pendidikan.
c. Menilai karakteristik wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis menurut status gizi melalui pengkukuran LILA.
d. Menilai pengetahuan wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi prakonsepsi.
e. Menilai sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi prakonsepsi
f. Menganalisis pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis
g. Menganalisis pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan kemampuan dan wawasan menulis dalam menyusun skripsi.

2. Bagi Masyarakat

a. Sebagai sumber informasi khususnya bagi wanita pranikah mengenai pentingnya gizi prakonsepsi
b. Sebagai sumber informasi yang berguna untuk membantu wanita pranikah mempersiapkan kehamilan yang sehat dengan pengetahuan gizi prakonsepsi.

3. Bagi Pemerintah

a. Sebagai bahan masukan atau perumusan kebijakan khususnya bagi Dinas Kesehatan Kecamatan Batang Kuis untuk menyusun program yang mengedepankan upaya promotif bagi wanita usia subur sejak belum menikah dengan melibatkan lembaga swadaya masyarakat, dan pihak swasta.
b. Sebagai masukan dalam mengupayakan program lintas departemen khususnya departemen agama agar memberikan penyuluhan gizi prakonsepsi bagi wanita pranikah.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Gizi Prakonsepsi

1. Pengertian Gizi Prakonsepsi

Masa prakonsepsi merupakan periode kritis dalam mencapai hidup yang sehat, terutama bagi pasangan yang akan membangun rumah tangga. Prakonsepsi terdiri atas dua kata, yaitu *pra* dan *konsepsi. Pra* berarti sebelum dan *konsepsi* berarti pertemuan sel ovum dan sel sperma sehingga terjadi pembuahan. Secara harfiah prakonsepsi adalah periode sebelum terjadinya pembuahan yaitu pertemuan sel sperma dengan ovum. Periode prakonsepsi memiliki rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi, tetapi idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu 100 hari sebelum konsepsi. Status gizi dalam kurun waktu tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi merupakan penentu bagi kondisi bayi yang akan dilahirkan. Wanita prakonsepsi diasumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur (WUS) yang sudah siap menjadi seorang ibu. Pada masa prakonsepsi kebutuhan gizi pada WUS tentunya berbeda dengan kelompok remaja, anak-anak maupun lansia. Prasyarat gizi sempurna pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat (Susilowati, dkk 2016).

2. Pentingnya Gizi Prakonsepsi

Gizi yang optimal pada masa prakonsepsi berperan sangat penting dalam proses pembuahan dan kehamilan. Keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil sesungguhnya ditentukan jauh sebelumnya, yaitu pada masa dewasa dan masa sebelum hamil (prakonsepsi) atau selama menjadi wanita usia subur (WUS) (Indriani dkk. 2013).

Kecukupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi kondisi janin dalam tumbuh kembangnya selama kehamilan, menurunkan risiko kesakitan pada bayi, menunjang fungsi optimal dari alat-alat reproduksi dan

meningkatkan produksi sel telur dan sperma yang berkualitas. Menurut Bappenas (2011) status gizi janin dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil, bahkan status gizi ibu pada saat sebelum hamil.

Kurang gizi pada janin akan menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR) karena sejak dalam kandungan janin sudah mengalami kegagalan pertumbuhan *(foetal growth retardation).* Bayi dengan kondisi kekurangan gizi apabila asupan gizinya tidak segera diperbaiki maka akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya, kondisi ini akan berlanjut sampai dewasa. Salah satu cara untuk memutus siklus ini adalah dengan cara perbaikan gizi pada masa prakonsepsi (Susilowati dkk. 2016).

Setidaknya ada dua alasan utama mengapa calon ibu harus menjaga kondisi gizi sebelum hamil, yaitu:

1. Gizi yang baik akan menunjang fungsi optimal alat-alat reproduksi, seperti lancarnya proses pematangan sel telur, produksi sel telur dengan kualitas baik, dan proses pembuahannya yang sempurna.
2. Gizi yang baik berperan penting dalam mempersiapkan cadangan nutrisi bagi tumbuh kembang janin. Bagi calon ibu, gizi yang cukup dan seimbang memengaruhi kondisi kesehatan secara menyeluruh pada masa pembuahan (konsepsi) dan kehamilan.

Pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya mengonsumsi sumber makanan yang bergizi selama masa prakonsepsi adalah satu penyebab kekurangan gizi pada calon ibu. Kurangnnya pengetahuan dan kesadaran seimbang, pola makan yang tidak teratur, konsumsi berlebihan terhadap satu atau beberapa jenis makanan, konsumsi *junkfood* dan diet berlebihan pada masa prakonsepsi harus dihindari sebelum terlambat (Susilowati dkk. 2016).

3. Kebutuhan Gizi pada Masa Prakonsepsi

Wanita prakonsepsi adalah wanita yang sudah memasuki usia dewasa, atau dapat dikatakan wanita usia subur (WUS). Kementerian Kesehatan RI (2010) mengklasifikasikan rentang usia WUS adalah 15-49 tahun. Kebutuhan gizi pada WUS tentunya mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan kebutuhan semasa bayi dan anak-anak (Arisman dalam Patimah 2017). Gizi yang mempengaruhi pada masa prakonsepsi adalah karbohidrat, lemak, protein, asam folat, beberapa kelompok vitamin seperti vitamin A, E, dan B12, serta mineral seperti zinc, besi, kalsium, dan omega-3. Asupan gizi yang cukup dan status gizi yang baik dari ibu penting untuk perkembangan optimal janin. Konsumsi sumber makanan yang bervariasi adalah penting sebelum pembuahan dan selama kehamilan. Berikut angka kecukupan gizi WUS berdasarkan kelompok umur disajikan pada **Tabel.1**

Tabel.1 Angka Kecukupan Gizi WUS Berdasarkan AKG 2013

Jenis zat Gizi	Kelompok umur (thn)		
	15-18	19-29	30-49
Energi (kkal)	2475-2675	2250	2150
Protein (g)	66-72	56	57
Lemak (g)	85-89	75	60
Karbohidrat (g)	340-368	309	323
Serat (g)	35-37	32	30
Air (ml)	2000-2200	2300	2300
Vitamin A (RE)	600	600	600
Vitamin D (µg)	15	15	15
Vitamin E (mg)	12-15	15	15
Vitamin K (µg)	55	65	65
Vitamin B1 (mg)	1.2-1.3	1.4	1.3
Vitamin B2 (mg)	1.5-1.6	1.6	1.6
Vitamin B3 (mg)	14-15	15	14
Vitamin B6 (mg)	1.3	1.3	1.3
Vitamin B12 (µg)	2.4	2.4	2.4
Vitamin C (mg)	90	90	90
As. Folat (µg)	400	400	400
Fe (mg)	26	26	26
I (µg)	150	150	150
Zn (mg)	16	14	10
Mn (mg)	1.6	1.6	1.8

Ca (mg)	120	120	110
Se (µg)	30	30	30

Sumber: Kemenkes 2013

Pola makan bergizi seimbang akan mengatur secara proporsional keanekaragaman golongan makanan, baik dalam jenis maupun jumlah sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok WUS (wanita prakonsepsi). Untuk melihat anjuran makanan tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Anjuran Makan WUS Rata-rata satu hari

Bahan Makanan	Kelompok Umur (thn)		
	15-18	19-29	30-49
Makanan pokok	5 p	5 p	7 p
Sayuran	3 p	3 p	3 p
Buah	4 p	5 p	5 p
Protein Hewani	3 p	3 p	3 p
Protein Nabati	3 p	3 p	3 p
Minyak, Gula	Secukupnya	Secukupnya	Secukupnya

Sumber : Kementeria Kesehatan 2014

Pola diet yang dianjurkan pada masa prakonsepsi terdiri atas sumber karbohidrat kompleks, sayur dan buah, protein hewani, serta protein nabati. Makanan dan minuman yang tinggi lemak hanya dikonsumsi dalam jumlah terbatas. Berikut zat gizi yang perlu diperhatikan dalam masa prakonsepsi agar calon ibu dapat memenuhi kecukupan gizinya:

a. Karbohidrat

Karbohidrat dapat memenuhi 55-75% dari total kebutuhan energi invidu. Karbohidrat merupakan zat gizi yang paling berperan sebagai penyedia energi bagi ibu dan janin. AKG 2013 merekomendasikan bagi WUS atau wanita pranikah setiap harinya harus mengonsumsi sekitar 309-340 gram karbohidrat untuk memenuhi glukosa bagi perkembangan janin. Karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks karena memiliki kadar indeks glikemik yang rendah (Fikawati, dkk 2015).

Karbohidrat dengan kadar indeks glikemik yang tinggi akan mengakibatkan tubuh lebih cepat kenyang dan berdampak pada resiko

kegemukan. Hal ini diakibatkan oleh tingginya kadar gula sehingga akan terjadi penumpukan berupa lemak dalam tubuh. Lemak jahat adalah *Trans Fatty Acids* (TFA), semakin tinggi kadar TFA maka akan semakin tinggi risiko seseorang untuk terkena penyakit degeratif seperti Diabetes. Hal ini karena lemak yang menumpuk akan menganggu sistem produksi hormon insulin tubuh serta dapat merusak kualitas sperma pada pria. Karbohidrat yang disarankan adalah kelompok polisakarida (seperti nasi, jagung, sereal, umbian-umbian) dan disarankan membatasi konsumsi monosakarida (seperti gula, sirup, makanan dan minuman yang tinggi kadar gula) (Susilowati, dkk 2016).

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan oleh tubuh, protein tersusun oleh asam amino, dan salah satunya adalah arginin. Arginin berfungsi memperkuat daya tahan hidup sperma dan mencegah kemandulan. Mengonsumsi sumber protein dapat membantu merangsang produksi hormon estrogen pada wanita dimana hormon ini berfungsi untuk mengurangi peradangan serta kram pada saat menstruasi. Selain itu protein berperan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan sel yang menunjang pertumbuhan janin, perbanyakan sel payudara, rahim dan plasma. Protein juga dapat menjadi cadangan energi. Cadangan ini dipakai untuk persiapan persalinan, masa sehabis melahirkan, dan menyusui. Sebaiknya 2/3 porsi protein yang dikonsumsi berasal dari sumber protein yang bernilai biologi tinggi, yaitu bersumber dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu dan hasil olahannya (Fikawati, dkk 2015).

c. Vitamin C

Vitamin C berperan penting untuk fungsi indung telur dan pembentukan sel telur. Selain sebagai antioksidan (bekerja sama dengan Vitamin E dan β-karoten), vitamin C berperan melindungi sel-sel organ tubuh dari serangan radikal bebas (oksidan) yang mempengaruhi kesehatan sistem reproduksi.

d. Asam Folat (Vitamin B9)

Asam folat berperan pada masa pembuahan dan kehamilan trimester pertama. Kecukupan asam folat terbukti dapat mengurangi bayi lahir dengan risiko kecacatan sistem syaraf dengan *neural tube defect* (NTD) seperti spina bifida sebanyak 70%. Asam folat juga dibutuhkan untuk pembelahan sel normal dan sangat penting selama periode pertumbuhan dan perkembangan janin.

e. Vitamin B6

Defisiensi vitamin B6 akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan hormon. Padahal, keseimbangan hormon estrogen dan progesteron penting untuk terjadinya kehamilan. Bersama dengan asam amino vitamin B6 akan mensintesis Hemoglobin dan mengangkut oksigen oleh sel darah merah. Kekurangan vitamin B6 akan menganggu pembentukan hem yang berdampak pada terjadinya anemia (Schlenker, dkk dalam Patimah 2017).

f. Vitamin D

Kekurangan vitamin D akan menurunkan kesuburan hingga 75% serta gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Sumber vitamin D diproduksi di dalam tubuh dengan bantuan matahari, selain itu dapat diperoleh dari susu, telur, mentega, keju, minyak ikan, ikan tuna dan ikan salmon.

g. Vitamin B12

Kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan gangguan sintesis DNA dan kematangan dari hematopoesis yang menimbulkan peningkatan anemia, ditandai oleh sel darah merah lebih besar dari pada ukuran normal (anemia makrositik), serta dapat berdampak pada perkembangan organ janin yang abnormal yang nantinya akan berakibat cacat bawaan, jenis makanan yang mengandung asam folat yaitu hati, sayuran hijau, kacang-kacangan, daging, jeruk dan telur (Fikawati, dkk 2015).

h. Vitamin A

Di dalam tubuh vitamin A digunakan untuk mensintesis Hb dan memobilisasi cadangan besi ke jaringan tubuh untuk membangun sel darah baru (IHE Report dalam Patimah 2017). Kekurangan vitamin A menyebabkan gangguan pengangkutan zat besi dari tempat penyimpanan di dalam tubuh (hepar, sumsum tulang, sel-sel retikuloendithel) ke dalam sirkulasi dan konsekuensinya terhadap hematopoietic jaringan tubuh. Suplementasi vitamin A dapat memperbaiki kadar Hemoglobin. Kuning telur, hati dan mentega tergolong makanan yang banyak mengandung vitamin A. Selain itu, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan berwarna kuning, terutama wortel, tomat, apel, nangka juga merupakan sumber vitamin A (Fikawati, dkk 2015).

i. Vitamin E

Vitamin E berperan dalam stabilisasi membran sel darah merah, meningkatkan fungsi dan daya tahan sel darah merah. Vitamin E yang tidak adekuat mengakibatkan dampak yang buruk pada sel darah merah. Ketika PUFA dalam membran lipid darah dari sel darah merah terkena radikal bebas, maka membran akan pecah, isi sel menghilang, dan sel menjadi rusak. Kehilangan sel darah merah secara terus menerus dapat mengakibatkan anemia hemolitik (Schlenker, dkk dalam Patimah 2017).

j. Zinc

Zinc sangat penting bagi calon ibu karena dapat membantu produksi materi genetik ketika pembuahan terjadi. Zinc berperan penting dalam pertumbuhan organ seks dan juga berkontribusi untuk produksi ovum serta kesuburan pada wanita. Anemia karena kekurangan zat besi sering terjadi bersamaan dengan kekurangan zink. Hal ini dikarenakan zink ikut berperan dalam proses penyerapan dan tersedianya zat besi dalam tubuh . Makanan sumber zinc antara lain hasil laut, kerang, daging, kacang-kacangan, dan produk olahan susu. (Schlenker, dkk dalam Patimah 2017).

k. Zat Besi

Kekurangan zat besi pada calon ibu dapat menyebabkan anemia dengan gejala lelah, sulit konsentrasi, dan gampang infeksi. Zat besi (Fe) juga berperan dalam proses memperlancar ovulasi. Ketika terjadi ketidakseimbangan besi akan menimbulkan gangguan perkembangan dari anemia karena kekurangan zat besi yang merupakan rangkaian dari perubahan cadangan zat besi, transport besi, akhirnya terhadap fungsi metabolik yang terkait dengan zat besi. Sumber makanan yang mengandung zat besi adalah hati, daging, telur, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

l. Kalsium

Kalsium sangat dibutuhkan pada masa sebelum kehamilan, karena simpanan kalsium yang cukup akan mencegah kelainan tulang pada janin (Fikawati, dkk 2015). Selain itu kekurangan kalsium dapat mengakibatkan janin mengambil persedian kalsium pada tulang ibu yang menyebabkan ibu menderita kerapuhan tulang atau osteoporosis. Sumber kalsium berasal dari susu dan hasil olahannya seperti keju, serta kacang-kacangan dan sayuran hijau.

m. Fosfor

Kecukupan zat fosfor diperlukan agar pembuahan dapat berlansung dengan baik. Fosfor berhubungan dengan kalsium, sebagian besar kedua zat gizi ini berbentuk garam kalsium fos

fat di dalam jaringan keras tubuh yaitu tulang dan gigi. Zat gizi ini bisa ditemui pada makanan berkalsium tinggi, seperti susu dan ikan teri.

n. Selenium

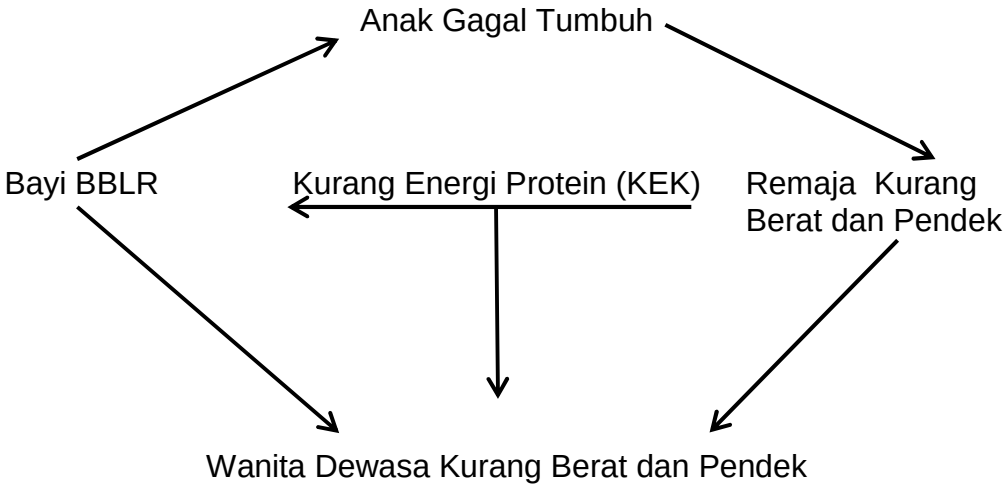
Selenium berkontribusi terhadap terjadinya anemia melalui pemiliharaan konsentrasi optimal glutation perioxidase yang merupakan antioksidan seleno-enzim penting dalam eritrosit. Glutation peroxidase membantu melindungu hemoglobin melawan oksidasi (radikal bebas) dalam eritrosit (Semba, dalam Patimah 2017)

o. Asam lemak Omega-3

Jenis asam lemak omega-3 yang sangat bermanfaat pada calon ibu adalah *eicosapentaeonic acid* (EPA) dan *docosahexaeonic acid* (DHA). EPA dan DHA mampu menunjang fungsi otak, mata, dan sistem saraf pusat sehingga penting bagi ibu pada masa kehamilan. Peningkatan konsumsi omega-3 terbukti dapat mencegah bayi lahir prematur dan dapat meningkatkan berat badan bayi saat lahir, makanan yang menjadi sumber omega-3 adalah ikan dan makanan laut lainnya (Susilowati, dkk 2016).

4. Permasalahan Gizi pada Masa Prakonsepsi

Masalah gizi yang terjadi pada wanita usia subur (WUS) dapat berakibat intergenerasi. Siklus intergenerasi dari gagal tumbuh, pertama kali dijelaskan oleh *The Second Report on The World Nutrition Situation* **(Gambar 1.)** yang menjelaskan bahwa bagaimana siklus gagal tumbuh berawal dari keadaan gizi calon ibu yang buruk. Teori tersebut menyebutkan bahwa Wanita Usia Subur (WUS) yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) akan memiliki resiko untuk melahirkan bayi BBLR dari pada wanita yang tidak KEK. Anak yang lahir dengan kondisi BBLR akan mengalami kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Demikian halnya dengan anak perempuan yang lahir dengan kondisi BBLR maka kemungkinan memiliki postur tubuh pendek lebih besar. Cara untuk memutus mata rantai tersebut adalah dengan memperbaiki status gizi WUS sehingga bayi yang dilahirkan nantinya akan sehat dan normal.



Gambar 1. Siklus Gangguan Pertumbuhan Intergenerasi

Sumber: Patimah, 2017

Kerusakan di awal kehidupan akan menimbulkan gangguan permanen, juga dapat mempengaruhi generasi berikutnya, dimana perempuan yang memiliki postur tubuh pendek, kelak akan melahirkan bayi BBLR pula nantinya (Victora dalam Patimah 2017). Berat-ringannya gagal tumbuh bergantung pada status gizi sebelum dan selama kehamilan, keadaan kekurangan zat gizi, serta lamanya WUS itu sendiri mengalami kekurangan gizi. Gagal tumbuh dapat menyebabkan BBLR, kurangnya jumlah sel-sel otak dan ukuran kepala, rendahnya ukuran organ-organ tubuh yang lain, perubahan sel-sel utama tubuh, dan perubahan proses biokimia, serta kematian. Namun jika anak tersebut lahir dan bertahan hidup, maka perubahan yang bersifat permanen terhadap struktur tubuh, fisiologi dan metabolisme akan menjadi predisposisi untuk mengalami penyakit kardiovaskular (jantung, hioertensi), gangguan metabolik dan endokrin pada saat usia dewasa.

Nutrisi yang tidak adekuat pada WUS akan mengakibatkan manifestasi penyakit seperti kurang energi protein (KEK) yang akan mengakibatkan anemia dan defisiensi zat mikronutrien, sehingga akan berdampak buruk bagi calon ibu, janin, maupun bayi yang akan dilahirkan. Dampak selanjutnya adalah tingginya risiko terjadinya pendarahan,

osteomalasia, dan kelelahan yang berlebihan serta mudah terkena infeksi selama kehamilan (Badriah dalam Fauziyah, 2012).

Kurang energi kronik (KEK) didefinisikan sebagai suatu keadaan kekurangan energi dalam kurun waktu yang lama yang ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas (LILA) <23,5 cm (Almatsier, 2011). Kekurangan energi kronik mengakibatkan perawakan tubuh yang pendek (tinggi badan <145cm) merupakan penyebab terjadinya hambatan pertumbuhan dan maturasi, memperbesar risiko obstetrik (kandungan), dan berkurangnya kapasitas kerja. WUS yang kekurangan akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan seperti persalinan macet akibat pangul yang sempit, janin yang dikandung mengalami gangguan pertumbuhan (*intra uterine growth retardation),* bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) hingga tiga generasi berikutnya, bayi lahir prematur, lahir mati (*stillbirths),* dan kematian dimasa neonatal (dari lahir-28 hari kelahiran) (Victora, dalam Patimah 2017).

Kurang energi kronik (KEK) adalah masalah gizi yang sering menimpa WUS. Berdasarkan hasil Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2013 prevalensi KEK pada WUS di Indonesia menunjukkan angka sebesar 20,97% dan untuk Sumatera Utara sebesar 17,61%. Salah satu dampak KEK pada WUS adalah Anemia gizi besi (AGB). Seseorang dikatakan anemia apabila kadar Hemoglobin berada dibawah 12gr/dL yang akan menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen. Dampak dari ibu hamil yang menderita anemia secara signifikan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur sesuai derajat keparahan anemia. WUS yang menderita anemia berat mempunyai risiko 3,8 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan WUS yang tidak anemia (BBLR) (Patimah, 2017). Prevalensi anemia WUS di negara berkembang diperkirakan sebesar 43% (McLean E dalam Sudikno, 2016) sedangkan berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia WUS di Indonesia sebesar 35,3%.

5. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh tingkat asupan dan penyakit infeksi yang menganggu proses metabolisme, absorpsi, dan utilasi zat gizi oleh tubuh. Status gizi wanita usia subur (WUS) merupakan kondisi tubuh yang muncul diakibatkan adanya kesinambungan antara konsumsi dan defisiansi zat gizi. Masalah gizi yang terjadi pada remaja merupakan manifestasi dari masalah gizi pada usia anak, yaitu anemia zat besi, serta kekurangan maupun kelebihan berat badan. WUS yang secara fisik tidak ideal akan berisiko melahirkan bayi berat badan rendah, jika janin yang dikandung tumbuh normal, jalan lahir kemudian yang menjadi masalah. Karena ukuran panggul yang sempit dapat menyebabkan partus macet. Ketidakberhasilan janin melewati lorong kelahiran secara alami tidak jarang menyebabkan kematian (Arisman dalam Patimah 2017). Selain ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi WUS sebelum memasuki masa kehamilan, diantaranya:

1. Umur

Umur WUS pada saat pertama kali hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko. Hal ini dapat dijelaskan, bahwa pada usia yang masih muda pertumbuhan seorang wanita belum sempurna, perkembangan alat reproduksi belum optimal, dan secara psikologis kejiwaan masih belum siap untuk memasuki masa kehamilan (Sharon, dkk 2017).

Selain itu, Kehamilan di usia muda menjadi sebuah masalah karena akan memberikan konsekuensi terhadap gangguan obstetric dan outcome neonatal secara biologi hal ini disebabkan kebutuhan zat gizi yang seharusnya hanya untuk pertumbuhan WUS maka apabila sedang hamil akan terbagi dengan janin yang dikandungnya, akibatnya WUS akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan (Baker, et al, 2009) . Adapun kehamilan diatas umur 35 tahun, terjadinya komplikasi seperti anemia disebabkan oleh kemunduran fungsi faal tubuh dan kemungkinan berisiko hipertensi, diabetes, dan beberapa penyakit lainnya sehingga dapat

menyebabkan terjadinya gangguan terhadap pendarahan, serta turunnya metabolisme tubuh dan kemampuan absorpsi tubuh terhadap zat besi (Ichsan dalam Patimah 2017).

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang agar mereka dapat menerima ide-ide baru. Bagi seorang wanita, pendidikan adalah sebuah media yang sangat memengaruhi perubahan seperti pengendalian status kesehatan dan fertilitasnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makan akan semakin mudah menerima informasi yang ada termasuk mengenai gizi. Fauziyah (2012) menyatakan dalam penelitiannya bahwa semakin lama seorang wanita menerima pendidikan maka semakin besar kemungkinan untuk menerapkan praktik hidup sehat.

3. Status Gizi

Status gizi WUS pada masa prakonsepsi meruoakan faktor utama yang mempengaruhi hasil konseps, selain multiparitas, jarak kehamilan, dan keadaan kesehatan ibu. WUS yang sebelum masa kehamilannya memiliki status gizi baik maka akan lebih mudah untuk menjalani dan memelihara kemailan, dibandingkan dengan WUS yang kurus atau obesitas. Akan tetapi di Indonesia masih banyak WUS yang mengalami masalah gizi seperti anemia dan KEK. (Fatimah, dkk dalam Fauziyah 2012).

Anemia yang dialami oleh WUS sebelum memasuki masa prakonsepsi biasanya adalah anemia yang disebabkan karena defisit zat besi dan berdasarkan Riskesdas (2013) sebanyak 35,3% WUS menderita anemia. Anemia defisiensi besi ditandai dengan hemoglobin kurang dari 12 gram/dl dan konsentrasi serum ferritin kurang dari 12 mcq/dl, secara fisik seseorang yang anemia akan mengalami kondisi rambut rapuh, kuku tipis. Mudah patah dan berbentuk seperti sendok (koilonika), lidah tampak

pucat hal ini disebabkan oleh atropi yang terjadi pada papila lidah, serta bibir pecah-pecah.

Kurang energi kronik (KEK) adalah masalah gizi utama ynag dialami wanita, sebanyak 20,97% WUS di Indonesia mengalami KEK (IPKM, 2013). Ciri utama wanita yang mengalami KEK adalah ukuran lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. WUS yang menderita KEK akan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Dampak lain yang akan dialami adalah cepat lelah, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi hingga munculnya penyakit degeneratif.

B. Konseling

1. Pengertian Konseling

Salah satu upaya untuk menyadarkan masyarakat mengenai gizi adalah melalui konseling gizi. Secara umum, definisi konseling adalah suatu proses dua arah yang terjadi antara konselor dan klien yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi dan mengambil keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi (Supariasa, 2014).

Konseling gizi adalah suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga melalui bentuk pendekatan guna mendapatkan pengertian yang lebih baik, sehingga diharapkan individu atau keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat (Cornelia, dkk 2013).

Peran keluarga juga turut membantu dalam keberhasilan konseling gizi. Anggot keluarga yang lain dapat mendukung pelaksanaan perubahan pola makan klien. Hingga pada akhirnya klien dapat menerapkan pola makan yang baik sesuai dengan yang diharapkan.

2. Tujuan Konseling

Tujuan konseling gizi adalah secara umum adlaah membantu klien dalam upaya megubah prilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi pengetahuan dan sikap.

3. Manfaat Konseling

Dalam melakukan konseling diperlukan hubungan yang baik antara konselor dan klien melalui kesepakatan untuk bekerja sama, melakukan komunikasi, dan terlibat dalam proses yang berkesinambungan dalam upaya memberikan pengetahuan, keterampilan, serta sumber daya.

Proses konseling diharapkan dapat memberikan manfaat pada klien sebagai berikut:

1. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
2. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
3. Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah.
4. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

4. Sasaran Konseling

Sasaran konseling gizi dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang. Supariasa (2014) mengklasifikasikan sasaran konseling menjadi dua, diantaranya:

1. Berdasarkan kelompok umur, sasaran konseling meliputi anak-anak, remaja, dewasa, dan orang lanjut usia.
2. Berdasarkan masalah gizi yang diderita klien, sasaran konseling meliputi gizi pada diet rendah energi, diet rendah garam, diet rendah purin, diet hepatitis, diet diabetes melitus, diet tinggi energi dan protein, dan diet penyakit kanker.

Namun yang memerlukan adanya konseling gizi bukan hanya dari kelompok individu yang mempunyai masalah gizi, tetapi juga individu yang sehat atau individu yang mempunyai berat ideal agar kesehatan optimal tetap dapat dipertahankan atau berat berat badan idela tetap dapat dipertahankan, serta sebagai upaya pencegahan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan gizi.

Persagi (2010) menyatakan bahwa sasaran konseling gizi adalah:

1. Klien yang mempunyai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi.
2. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan.
3. Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi optimal.

5. Tempat dan Waktu

a. Tempat

Konseling pada prinsipnya dapat dilaksanakan dimana saja asal memenuhi konsep kenyamanan dan informasi yang disampaikan klien tidak didengar orang yang tidak berkepentingan serta dijamin kerahasiaanya (Supariasa, 2014). Namun, ada beberapa persyaratan khusus yang harus dipenuhi untuk dapat dikatakan layak sebagai tempat dilakukannya konsultasi, antara lain :

1. Ruangan tersendiri terpisah dengan ruangan lain sehingga klien merasa nyaman.
2. Ada tempat atau meja untuk mendemonstrasikan materi konseling,
3. Lokasi mudah dijangkau oleh klien, termasuk klien yang memiliki keterbatasan fisik.
4. Ruangan memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara.
5. Ruangan didukung dengan fasilitas yang memadai antara lain tersedia poster, leflet, dan food model.

b. Waktu

Waktu pelaksanaan konseling sangat bergantung pada kasus yang ditangani berat ringannya masalah, keaktifan klien, dan waktu kunjungan, yaitu kunjungan awal/pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Secara umum waktu pelaksanaan konseling berkisar antara 30-60 menit. Dengan pembagian 30 menit diawal digunakan untuk menggali data, dan 30 menit berikutnya untuk diskusi dan oemecahan masalah.

6. Media Konseling

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan gizi, media ini dibagi menjadi 2, yaitu (Notoatmodjo, 2011) :

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan gizi sangat bervariasi, antara lain:

1. Booklet: ialah suatu media dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2. Leaflet: ialah bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat.
3. Flyer (selebaran): seperti leaflet, tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4. Flip Chart (lembar balik): media penyampaian pesan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan kalimat yang berkaitan dengan gambar tersebut.
5. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah.
6. Poster: bentuk media cetak yang biasanya ditempel di tempat-tempat umum berisi pesan/informasi gizi.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan gizi jenisnya berbeda-beda, antara lain:

1. Televisi: penyampaian pesan atau informasi gizi melalui televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab, pidato, cerdas cermat dan sebagainya.

2. Radio: penyampaian pesan atau informasi gizi melalui radio dapat dalam bentuk sandiwara radio, ceramah, radio spot obrolan (tanya jawab) dan sebagainya.
3. Video
4. Slide
5. Film strip

C. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. (Notoatmodjo, 2012). Secara garis besar, pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami *(Comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi *(Aplication)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya.

6. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

D. Sikap

Campbell dalam Notoatmodjo (2010) mendefenisikan sikap dengan sangat sederhana, yakni sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek) Sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yakni:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan, pendapat/ pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to believe), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, yang juga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :

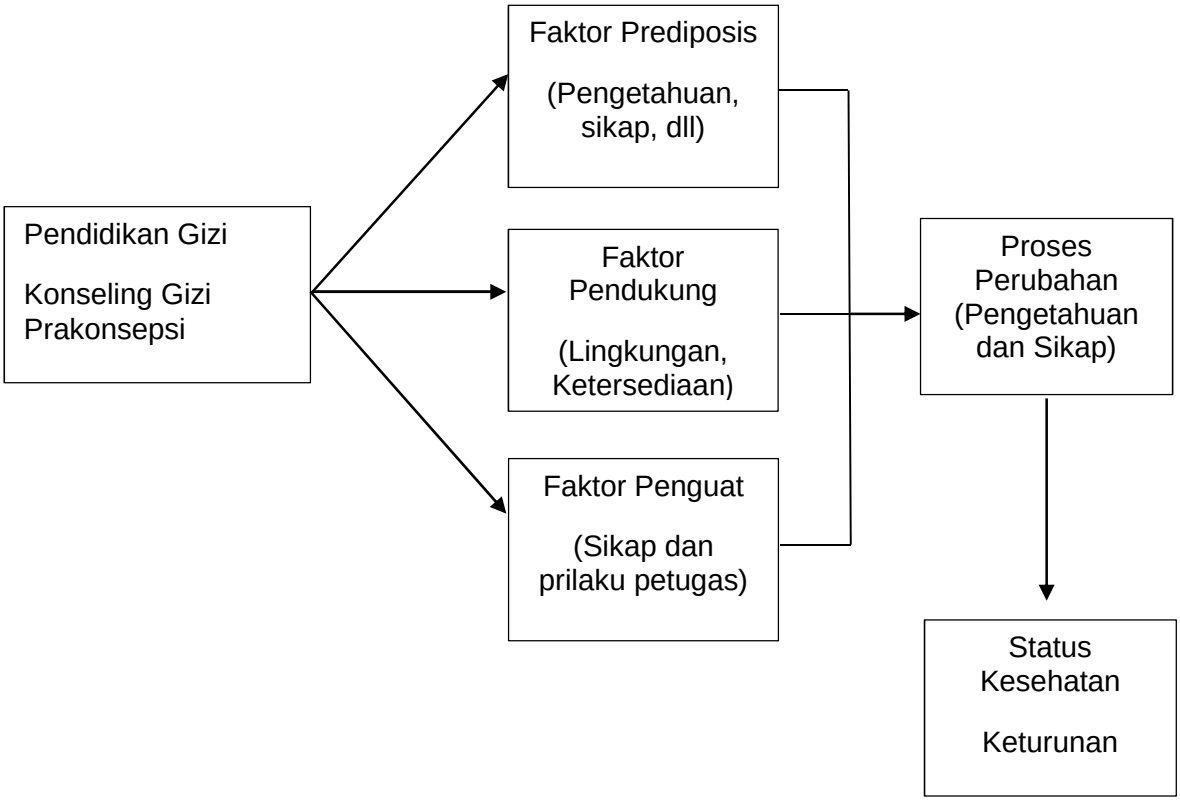
1. Menerima *(Receiving)* Orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.
2. Menanggapi *(Responding)*
   Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai *(Valuing)*
   Adalah memberikan nilai yang positif terhadap stimulus yang diberikan dengan cara membahasnya, mengajak hingga mempengaruhi orang lain.
4. Bertanggung jawab *(Responsible)*
   Sikap yang paling tinggi tingkatannya, artinya orang tersebut berani mengambil risiko bila ada yang mencemooh ataupun adanya risiko lain

E. Kerangka Teori

Predisposing factor atau faktor yang mempermudah terjadinya proses perubahan perilaku yang meliputi tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai – nilai dari masyarakat, artinya jika faktor tersebut ada pada diri responden maka perubahan perilaku akan lebih muda. Contohnya; pemenuhan gizi di masa prakonsepsi diperlukan pengetahuan dan sikap wanita pranikah agar nantinya ketika hamil bayi yang dikandung dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik, serta keselamatan ibu terjamin.

Enambling Factor atau faktor pemungkin/ Pendukung yang meliputi sarana-prasarana kesehatan (air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya) serta fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, polindes, bidan / dokter praktek, pustu ataupun rumah sakit). Jika sarana prasarana mendukung tentunya akan mempermudah perubahan perilaku responden.

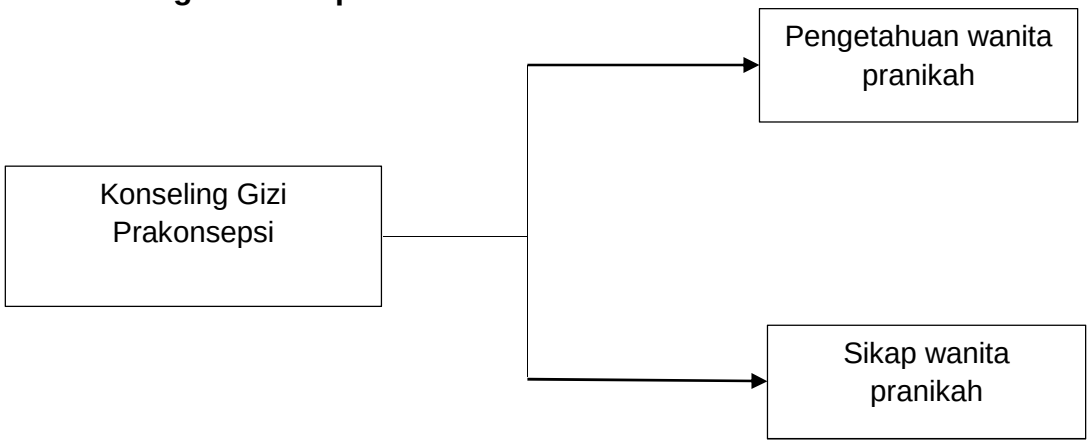
Reinforsing Factor atau faktor penguat meliputi faktor dukungan yang meliputi sikap dan perilaku keluarga, lingkungan, dan petugas. Jika faktor ini mendukung secara efektif maka arah perubahan perilakupun akan lebih mudah khususnya dalam pemenuhan gizi di masa prakonsepsi. Terkadang masyarakat bukan hanya perlu pengetahuan atau sikap positif dan dukungan fasilitas kesehatan saja melainkan diperlukan perilaku contoh dari Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan Petugas Kesehatan. Kesimpulan dari uraian kepustakaan adalah bahwa perubahan perilaku khususnya gizi prakonsepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor (teori L. Green) seperti diperlihatkan pada skema berikut :



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo, 2007.

F. Kerangka Konsep



Gamba 3. Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala
1.	Konseling Gizi Prakonsepsi	Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap wanita pranikah mengenai Gizi Prakonsepsi yang kegiatannya dilakukan melalui 3 tahap, dengan durasi 15-30 menit, dan waktu pelaksaan konseling disesuaikan dengan kesediaan sampel.		
2.	Pengetahuan tentang Gizi Prakonsepsi	Segala bentuk pengetahuan wanita pranikah sebelum dan sesudah konseling (kemampuan sampel untuk menjawab 20 pertanyaan gizi prakonsepsi). Kemudian skor pengetahuan di kategorikan menjadi skala ordinal menurut Arikunto (2006) dengan persentase : • Baik : 76-100% • Cukup : 56-75% • Kurang : <56% Dengan rumus sebagai berikut : $\frac{\text{Skor yang diperoleh sampel}}{\text{Skor tertinggi pengetahuan}} \times 100\%$	Jawaban benar diberi skor 1 Jawaban salah diberi skor 0 Skor tertinggi untuk pengetahuan adalah 20 dan terendah adalah 0	Ordinal
3.	Sikap Pengetahuan tentang Gizi Prakonsepsi	Segala bentuk sikap wanita pranikah tentang gizi prakonsepsi sebelum dan sesudah konseling (kemampuan sampel untuk menjawab 10 pertanyaan gizi prakonsepsi) yang diperoleh Kemudian skor pengetahuan di kategorikan menjadi skala ordinal menurut Arikunto (2006) dengan persentase : • Baik : 76-100% • Cukup : 56-75% • Kurang : <56% Dengan rumus sebagai berikut : $\frac{\text{Skor yang diperoleh sampel}}{\text{Skor tertinggi sikap}} \times 100\%$	Jawaban Setuju diberi skor 3 Ragu-ragu diberi skor 2 Dan Tidak Setuju diberi skor 1 dengan kategori penilaian berdasarkan jenis pertanyaan, favorable dan unfavorable.	Ordinal

			Skor tertinggi untuk sikap adalah 30 dan terendah 10.	
4.	Wanita Pranikah	Wanita yang akan melaksanakan pernikahan dan sudah terdaftar di KUA.		

H. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di KUA Kecamatan Batang Kuis.

BAB III

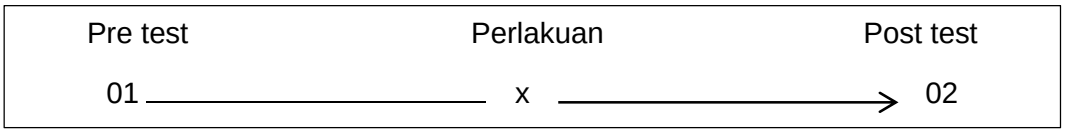
METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di KUA Kecamatan Batang Kuis. Adapun penjajakan lokasi serta izin penelitian dilakukan bulan Oktober 2017, sedangkan pengumpulan data secara keseluruhan akan dilakukan pada bulan November 2017 sampai Maret 2018.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi Eksperimen* dengan disain *One Group Pre – Post Test*. Rancangan ini juga tidak terdapat kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pre test) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan (Notoatmodjo, 2010). Bentuk rancangan ini sebagai berikut :



Gambar 4 : Bentuk Rancangan One Group Pre-Post Test

Keterangan :

O1 : *Pre test,* yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum perlakuan

x : Perlakuan, yaitu Penyuluhan tentang Gizi Prakonsepsi

O2 : *Post test,* yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap setelah perlakuan

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pranikah yang terdaftar resmi di KUA Kecamatan Batang Kuis. Data populasi sementara sebanyak 25 orang dan diperoleh secara situasional.

2. Sampel

Sampel pada penelitian adalah subjek penelitian yang merupakan bagian dari populasi. Kemudian penentuan sampel dilakukan dengan melakukan *screening* sesuai dengan kriteria inklusi (subjek yang diikutkan dalam penelitian) seperti di bawah ini (Fauziyah, 2012):

a. Kriteria Inklusi untuk wanita/sampel:
    1) Sudah terdaftar resmi di KUA Kecamatan Batang Kuis
    2) Bersedia menjadi sampel dalam penelitian
    3) Dapat berkomunikasi dengan baik
b. Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah tidak mengikuti atau menghadiri konseling secara rutin.

Kemudian seluruh populasi pada penelitian ini dijadikan sampel yang disebut *total sampling.*

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder, yang meliputi:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari objek penelitian yaitu wanita pranikah. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan mengisi formulir yang telah disediakan, data primer menyangkut :

1) Identitas sampel
2) Pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah konseling
3) Status gizi, meliputi pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dikumpulkan melalui pengukuran antropometri dan mencatat hasil pengukuran pada lembar kuesioner yang telah disediakan

b. Data Skunder

Data skunder adalah data yang dikumpulkan berdasarkan informasi yang diperoleh dari pihak pengurus KUA seperti gambaran umum lokasi penelitian (Kelurahan/desa), jumlah wanita pranikah, alamat rumah, dan nomor telepon.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Identitas sampel, dikumpulkan dengan mengisi formulir data identitas pada lembar kuesioner yang telah disediakan untuk mendapatkan karakteristik sampel.
b. Pengetahuan dan sikap dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh sampel.
c. Status gizi, dikumpulkan melalui pengukuran lingkar lingan atas
d. (LILA) dan mencatat hasil pengukuran pada lembar kuesioner yang telah disediakan.

E. Intervensi yang Diberikan

1. Pra Intervensi

Sebelum diberikan intervensi berupa konseling, peneliti melakukan:

a. Sebelum diberikan intervensi berupa konseling, terlebih dahulu peneliti melakukan persiapan pembuatan sebuah leaflet yang akan dijadikan sebagai media dalam konseling. Leaflet yang digunakan oleh peneliti berupa leaflet yang terdiri dari 1 halaman timbal balik dengan tulisan dan gambar berwarna tentang materi yang akan diberikan (Lampiran 1).
b. Selanjutnya dilakukan pengembangan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap mengenai gizi prakonsepsi (Lampiran 2). Kuesioner disusun berdasarkan materi konseling yang dikembangkan dalam leaflet. Jumlah kuesioner pengetahuan adalah 20 *multiple choice test* dan 10 kuesioner sikap.
c. Kemudian peneliti melakukan pelatihan konselor dimana konselor yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswi Poltekkes Kemenkes Negeri Medan Jurusan Gizi sebanyak 15 orang,

adapun konselor harus memenuhi kriteria yaitu telah lulus mata kuliah Pendidikan Konsultasi Gizi (PKG) serta Penilaian Status Gizi (PSG). Pelatihan konselor bertujuan untuk mempersiapkan dan menyamakan pengetahuan dari masing-masing konselor agar mampu menguasai setiap materi yang akan diberikan pada sampel, materi yang diberikan pada pelatihan konselor adalah teknik konseling gizi, materi mengenai isi konseling, dan panduan pengisian kuesioner kepada sampel.

d. Kemudian pada tahap selanjutnya adalah penentuan subjek penelitian melalui kriteria inklusi dan eksklusi.
e. Setelah subjek didapat selanjutnya peneliti melakukan skrining awal dengan cara pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tersebut bertujuan untuk mendapatkan gambaran status gizi dari subjek penelitian.
f. Selanjutnya sebelum melakukan pre test, sampel terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Setelah diberikan informasi yang jelas, maka sampel diminta untuk mengisi lembar persetujuan (Informed Consent) sebagai tanda persetujuan untuk ikut serta menjadi sampel dalam penelitian.
g. Kemudian konselor melakukan *pre test* kepada sampel dengan memberikan kuesioner yang sudah disiapkan.

2. Intervensi

Intervensi yang diberikan kepada sampel yaitu konseling tentang gizi prakonsepsi. Setiap wanita pranikah diberikan 1 leaflet untuk mempermudah sampel memahami materi yang disampaikan. Materi disampaikan secara berurutan, mulai dari materi 1 sampai materi 6. Materi konseling yang akan diberikan terdiri dari :

1. Pengertian Prakonsepsi
2. Persiapan Serta Pentingnya Gizi Prakonsepsi
3. Masalah Gizi pada Masa Prakonsepsi

4. Kebutuhan Gizi Makro pada Masa Prakonsepsi
5. Kebutuhan Gizi Mikro pada Masa Prakonsepsi
6. Makanan yang Harus Dihindari

Selanjutnya sampel akan mendapatkan konseling meliputi 3 kali pengulangan materi dalam waktu satu minggu, dimana menurut penelitian Azzahra dkk (2015) pemberian 3 kali konseling memberikan dampak yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap respoden. Kemudian sampel akan mendapatkan materi melalui konseling dengan 3 kali pengulangan materi, dimana pada konseling pertama sampel akan mendapatkan penjelasan berupa materi I sampai materi VI. Selanjutnya pada konseling kedua sampel akan mendapatkan pengulangan materi yang sama yaitu materi I sampai materi VI, sama halnya dengan konseling pertama dan kedua, pada konseling ketiga sampel akan tetap mendapatkan pengulangan materi yang sama yaitu materi I sampai materi VI. Lama waktu konseling adalah 30-60 menit untuk setiap pertemuan. Jadwal konseling untuk setiap pertemuan disesuaikan dengan kesediaan dan kesepakatan bersama sampel.

3. Post Intervensi

Setelah diberikan intervensi berupa konseling gizi prakonsepsi melalui 3 pengulangan, dimana pada akhir sesi konseling ketiga peneliti melakukan *post-test* atau pengukuran pengetahuan dan sikap sampel dengan menggunakan kuesioner yang sama dengan kuesioner sebelum diberikan intervensi. *Post-test* dilakukan untuk melihat *outcome* serta sudah sejauh mana perkembangan pengetahuan dan sikap wanita pranikah setelah diberikan intervensi. Kemudian Data yang telah terkumpul meliputi karakteristik (usia, pendidikan dan status gizi melalui pengukuran LILA) serta pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi kemudian dientry dan diolah dengan menggunakan program komputer.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data identitas sampel yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut :

1) Memeriksa kelengkapan data
2) Memberikan kode sesuai dengan karakteristik data data identitas
3) Mengentri data ke dalam program SPSS
4) Mentabulasi data sesuai dengan kategori data (misalnya, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir)
5) Menguji kenormalan data
6) Menganalisis data menggunakan program SPSS

b. Data Pengetahuan

Data pengetahuan dikumpulkan dengan menggunakan 20 pertanyaan. Setiap pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Nilai pengetahuan kemudian diklasifikasikan menjadi nilai pengetahuan kategorikal dimana menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- Baik : hasil persentase 76 – 100%
- Cukup : hasil persentase 56 – 75%
- Kurang : hasil persentase < 56%

c. Data Sikap

Data sikap dikumpulkan dengan menggunakan 10 pertanyaan, yang terbagi menjadi 6 pertanyaan positif (favorable), yaitu pertanyaan pada nomor 1, 2, 5, 6, 8, 9 dan 4 pertanyaan negatif (unfavorable), yakni pada nomor 3, 4, 7 dan 10. Pada pertanyaan positif, diberikan skor 3 untuk jawaban setuju dan skor 1 untuk setiap jawaban tidak setuju. Sedangkan pada pertanyaan negatif, diberikan skor 3 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban setuju. Dan untuk jawaban ragu-ragu diberikan skor 2 pada setiap jenis

pertanyaan. Nilai sikap kemudian diklasifikasikan menjadi nilai sikap kategorikal dimana menurut Arikunto (2006).

- Baik : hasil persentase 76 – 100%
- Cukup : hasil persentase 56 – 75%
- Kurang : hasil persentase < 56%

2. Analisis Data

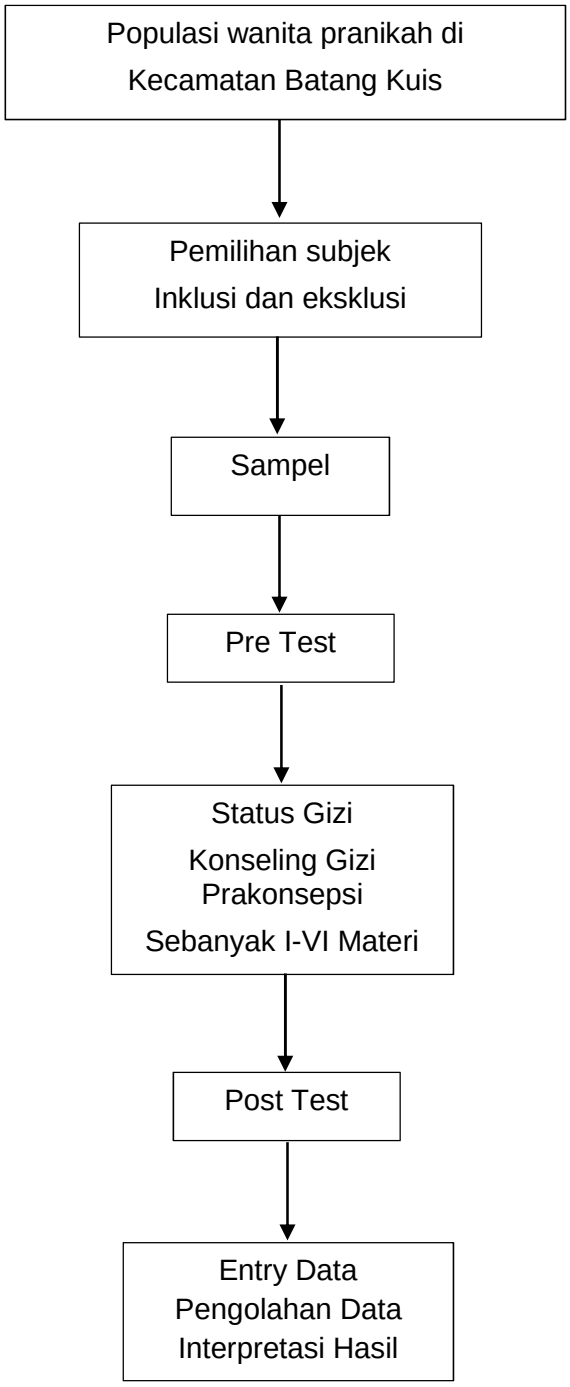
a. Analisa Univariat untuk menganalisis secara deskriptif masing-masing variabel, yaitu: nama sampel, umur, pendidikan, yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisis dalam bentuk persentase.

b. Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat :

   Pengaruh konseling Gizi Prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis.

Untuk melihat pengaruh konseling gizi prakonsepsi maka digunakan Uji Beda. Jika data berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji T-dependent, namun jika data tidak berdistribusi normal makan uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Dimana dalam penelitian ini digunakan kemaknaan 0,05 yaitu jika $p \leq 0,05$ maka Ho ditolak berarti ada pengaruh yang signifikan antara variabel independent dan dependent, dan jika diperoleh $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent.

G. Skema Penelitian



Gambar 5. Skema Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Batang Kuis terletak di Desa Bintang Meriah dengan jarak ±1,5 km dari pusat kota Kecamatan Batang Kuis. Gedung yang menjadi kantor resmi KUA Kecamatan Batang terletak di Jln. Batang Kudus Kusi. Gedung tersebut memiliki 4 buah ruang, yaitu ruang kepala KUA, ruang staff KUA, ruang untuk berlangsungnya proses pernikahan dan ruang tunggu. Susunan kepengurusan KUA Kecamatan Batang Kuis terdiri dari kepala KUA, tiga staff administrasi, satu orang staff penjaga dan sebelas pembantu penghulu atau P3N yang tersebar disebelas desa yang ada di Kecamatan Batang Kuis. Secara keseluruhan, fasilitas atau sarana dan prasarana yang terdapat di KUA Kecamatan Batang Kuis belum mampu menunjang kegiatan untuk mencapai hasil yang maksimal

2. Kependudukan

Rata-rata pasangan yang akan melangsungkan pernikahan di KUA Kecamatan Batang Kuis setiap bulannya sebesar ± 40 pasang pengantin dengan usia minimal 21 tahun. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, seluruh kegiatan yang dilakukan KUA Kecamatan Batang Kuis didasari oleh Undang-undang Perkawinan No.1 Tahun 1974. Dimana pada Bab II Pasal 6 disebutkan bahwa : Untuk melangsungkan perkawinan seorang yang belum mencapai usia 21 tahun harus mendapat izin dari kedua orang tua. Berdasarkan hal tersebut pihak KUA Kecamatan Batang Kuis sudah bekerja secara baik dan sesuai dengan undang-undang yang ada.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sampel

Sampel pada penelitian ini merupakan wanita pranikah yang sudah terdaftar di KUA Kecamatan Batang Kuis. Karakteristik sampel meliputi usia, tingkat pendidikan, dan status Lingkar Lengan Atas (LILA), disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. Gambaran karakteristik sampel

No	Variabel	Jumlah	
		n	%
1	Kategori Usia Sampel		
	≤ 20	3	10
	21-35	25	83.3
	> 35	2	6.7
2	Pendidikan Sampel		
	SD	1	3,3
	SMP	5	16,7
	SMA	20	66,7
	DIII	3	10,0
	S1	1	3,3
3	Status LILA		
	KEK	11	36,7
	Non KEK	19	63,3

Karakteristik sampel menurut usia dikategorikan berdasarkan usia ideal menikah dan usia reproduksi yang baik bagi seorang wanita. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN (2017) yaitu 21-25 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada sampel wanita yang menikah bukan pada usia yang seharusnya, yaitu sebanyak 10% sampel wanita menikah lebih muda dari kategori usia ideal dan reproduksi (21-25 tahun) dan 6,7% lebih tua dari kategori usia ideal dan reproduksi (>35 tahun).

Karakteristik sampel menurut tingkat pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sampel yang paling rendah adalah SD, yakni sebesar 3,3% dan tertinggi adalah S1 sebesar 3,3%.

Karakteristik sampel menurut status LILA menunjukkan bahwa masih ada wanita pranikah yang mengalami KEK, yaitu sebesar 36,7%

2. Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah

a. Pengetahuan

Setelah dilakukan intervensi berupa konseling, diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata pengetahuan sampel sebagai berikut :

Tabel 5. Rata-rata Nilai Pengetahuan Sampel Sebelum dan Sesudah Konseling

Pengetahuan	Nilai			
	Mean	SD	Min	Max
Sebelum Konseling	12,60	± 2,17	8	11
Sesudah Konseling	15,97	± 1,62	11	18
Selisih Pengetahuan	3,37*			

Tabel 5 menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan sampel sebelum diberikan intervensi berupa konseling adalah 12,60 dari total skor 20. Hal ini berarti persentase pertanyaan pengetahuan yang dapat dijawab benar oleh sampel adalah sebesar 63%. Sebelum intervensi nilai minimum yang didapat sampel adalah 8 dan nilai maksimum 11. Sementara itu setelah diberikan intervensi berupa konseling terjadi pengingkatan rata-rata nilai menjadi 15,97. Dengan persentase pertanyaan yang dapat dijawab oleh sampel menjadi sebesar 79,8%. Peningkatan ini sejalan juga dengan peningkatan nilai minimum yang didapat sampel yaitu 11 dan nilai maksimum 18. Rata-rata nilai pengetahuan meningkat sesudah konseling sebesar 3,37. Sedangkan tingkat pengetahuan sampel berdasarkan jawaban yang diberikan adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Konseling		Sesudah Konseling	
	n	%	n	%
Baik	1	3,3	21	70,0
Cukup	16	53,3	8	26,7
Kurang	13	43,3	1	3,3
Total	30	100	30	100

Kategori pengetahuan sampel sebelum diberikan konseling yang paling banyak adalah kategori cukup sebesar 53,3% dan kategori kurang sebesar 43,3% sementara kategori baik hanya sebesar 3,3%. Setelah diberikan konseling, 70,0% sampel memiliki pengetahuan kategori baik.

dan hanya tersisa 3,3% sampel yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang.

b. Sikap

Setelah dilakukan intervensi berupa konseling, diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata sikap sampel sebagai berikut :

Tabel 7. Rata-rata nilai Sikap Sebelum dan Sesudah Konseling

Sikap	Nilai			
	Mean	SD	Min	Max
Sebelum Konseling	23,70	± 2,60	18	24
Sesudah Konseling	27,00	± 1,46	30	30
Selisih Sikap	3,30*			

Tabel 7 menunjukkan rata-rata nilai sikap sampel sebelum diberikan intervensi berupa konseling adalah 23,70 dari total nilai 30. Hal ini berarti persentase pertanyaan sikap yang dapat dijawab benar oleh sampel adalah sebesar 79%. Sebelum intervensi nilai minimum yang didapat sampel adalah 18 dan nilai maksimum 24. Setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan rata-rata nilai sikap menjadi 27,00, dengan persentase pertanyaan sikap yang dapat dijawab sampel menjadi 90%. Peningkatan ini sejalan juga dengan peningkatan nilai minimum yang didapat sampel yaitu 30 dan nilai maksimum 30. Rata-rata nilai sikap meningkat sesudah konseling sebesar 3,30. Sedangkan tingkatan sikap sampel berdasarkan jawaban yang diberikan adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Tingkatan Sikap Sampel Sebelum dan Sesudah Konseling

Tingkatan	Sebelum Konseling		Sesudah Konseling	
Sikap	n	%	n	%
Baik	18	60,0	30	100
Cukup	12	40,0	0	0,00
Kurang	0	0,00	0	0,00
Total	30	100	30	100

Tingkatan sikap sampel sebelum diberikan konseling yang paling banyak adalah kategori baik sebesar 60% dan kategori cukup sebesar 40%. Sedangkan setelah diberikan konseling, 100% sampel memiliki sikap dengan kategori baik.

3. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah Tentang Gizi Prakonsepsi

a. Pengetahuan

Setelah dilakukan intervensi berupa konseling, diperoleh hasil perbedaan pengetahuan sampel sebelum dan sesudah diberikan konseling sebagai berikut :

Tabel 9. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

Pengetahuan	Nilai		p-value
	Mean	SD	
Sebelum Konseling	12,60	± 2,17	0,001
Sesudah Konseling	15,97	± 1,62	
Selisih Pengetahuan	3,37*		

Tabel 9 menunjukkan bahwa secara statistik hasil penelitian signifikan (p<0,05) meningkatkan pengetahuan sampel. Dengan nilai signifikan diperoleh p = 0,001<0,05 yang berarti ada pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan.

b. Sikap

Setelah dilakukan intervensi berupa konseling, diperoleh hasil perbedaan pengetahuan sampel sebelum dan sesudah diberikan konseling sebagai berikut :

Tabel 10. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

Sikap	Nilai		p-value
	Mean	SD	
Sebelum Konseling	32,70	± 2,60	0,001
Sesudah Konseling	27,00	± 1,46	
Selisih Pengetahuan	3,30*		

Tabel 10 menunjukkan bahwa secara statistik hasil penelitian signifikan (p<0,05) meningkatkan pengetahuan sampel. Dengan nilai signifikan diperoleh p = 0,001<0,05 yang berarti ada pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 3 wanita pranikah (10%) yang menikah pada usia ≤ 20 tahun dan 2 wanita pranikah (6,7%) yang menikah pada usia >35 tahun. Dimana pada usia <20 tahun seorang wanita cenderung belum siap baik dari segi organ reproduksi, keterampilan dalam merawat diri dan bayi serta psikologis yang belum stabil. Sementara pada usia >35 tahun telah terjadi perubahan pada alat-alat reproduksi sehingga akan meningkatkan risiko terhadap pendarahan dan BBLR (Rahayu, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholiha dkk (2015) bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang saat hamil berusia <20 tahun dan >35 tahun (61,5%), sedangkan ibu yang saat hamil berusia 20-35 tahun (92,3%) lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Tingkat pendidikan sampel menunjukkan bahwa sampel yang berpendidikan tinggi, lebih besar persentasenya (13,3%) dibandingkan dengan sampel yang berpendidikan rendah (3,3%). Sementara rata-rata tingkat pendidikan sampel yaitu menengah (83,3%). Temuan ini menggambarkan bahwa wanita yang akan menikah di Kecamatan Batang Kuis rata-rata mulai menikah setelah tamat Sekolah Menengah Atas (SMA).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11 (36,7%) dari total 30 sampel wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis mengalami KEK dengan hasil pengukuran LILA <23,5 cm. Jika dibandingkan dengan prevalensi KEK pada WUS menurut Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2013 secara nasional sebesar 20,97% dan Sumatera Utara sebesar 17,61%, maka prevalensi KEK pada WUS di Kecamatan Batang Kuis cukup tinggi. Dampak dari KEK antara lain dapat mengakibatkan terjadinya anemia, kematian pada ibu pada saat melahirkan (AKI), kematian pada bayi (AKB), bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur serta lahir cacat (Stephanie dkk. 2016). Tingginya angka prevalensi KEK pada wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis sejalan

dengan hasil laporan data Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2016 dimana ditemukannya 14 bayi BBLR, 10 kematian pada bayi, serta 2 kematian pada ibu pada saat bersalin.

2. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Wanita Pranikah

Hasil penelitian menunjukkan, terjadi peningkatan pengetahuan. Dimana sebelum diberikan konseling rata-rata nilai pengetahuan yang didapat sampel sebesar 12,60 dengan nilai terendah 8 dan nilai tertinggi 16 dari total nilai 20. Dan setelah diberikan konseling rata-rata nilai pengetahuan yang didapat sampel sebesar 15,97 dengan nilai terendah 11 dan nilai tertinggi 18.

Sebelum diberikan konseling, sampel hanya mampu menguasai 63% dari total semua pertanyaan yang diberikan. Dengan nilai pengetahuan yang paling tinggi diperoleh oleh sampel yang memiliki kategori pendidikan tinggi dan nilai pengetahuan terendah diperoleh oleh sampel yang memiliki kategori pendidikan menengah. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka keinginan untuk balajar dan mudah melakukan perubahan positif semakin tinggi juga. Kategori pengetahuan sampel sebelum konseling secara umum adalah cukup. Sebelum diberikan konseling gizi prakonsepsi, ada 5 pertanyaan tentang pengetahuan yang ≥50% dijawab salah oleh sampel, yaitu pertanyaan tentang berapa bulan sebelum konsepsi wanita prakonsepsi seharusnya mengonsumsi suplemen asam folat (nomor 4), pengertian KEK (nomor 7) *cut of point* bagi seseorang wanita dapat dikatakan mengalami KEK dari hasil pengukuran LILA (nomor 8) akibat KEK pada anak ketika dewasa (nomor 10) dan bahan makanan sumber protein (nomor 13).

Setelah diberikan konseling, terjadi peningkatan dimana sampel sudah mampu menguasai 78,9% dari total semua pertanyaan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan rata-rata kategori pengetahuan sampel meningkat menjadi baik. Setelah diberikan konseling diperoleh hasil bahwa pengetahuan sampel meningkat mengenai pertanyaan tersebut,

dengan tidak ditemukannya lagi persentase sampel menjawab salah diatas 50%.

Hasil penelitian menunjukkan, peran konseling gizi prakonsepsi selama satu minggu dengan tiga kali pengulangan materi mampu meningkatkan pengetahuan sampel secara signifikan. Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan hasil bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa konseling. Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan sampel sebelum dan sesudah diberikan konseling. Dengan nilai signifikan diperoleh p = 0,001<0,05 yang artinya ada pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan sampel.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah (2012) bahwa pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan wanita pranikah mengenai gizi prakonsepsi, dengan hasil yang signifikan p=0,001. Penelitian ini juga menghasilkan kesimpulan yang sama dengan Azzahra (2015) bahwa metode konseling dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pemberian MP-ASI.

3. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Sikap Wanita Pranikah

Hasil penelitian menunjukkan, terjadi peningkatan sikap pada sampel. Dimana sebelum diberikan konseling rata-rata nilai sikap yang didapat sampel sebesar 23,70 dengan nilai terendah 18 dan nilai tertinggi 30 dari total nilai 30. Dan setelah diberikan konseling rata-rata nilai sikap yang didapat sampel sebesar 27,00 dengan nilai terendah 25 dan nilai tertinggi 30.

Sebelum diberikan konseling, sampel sudah mampu menguasai 79% dari total semua pertanyaan yang diberikan. Kategori sikap sampel tentang Gizi Prakonsepsi adalah cukup. Sebelum diberikan konseling tentang gizi prakonsepsi, ada 5 pertanyaan tentang sikap yang ≥50% disikapi secara negatif oleh sampel, yaitu pertanyaan tentang wanita prakonsepsi perlu mengonsumsi makanan beragam (nomor 1), wanita

prakonsepsi tidak perlu mengonsumsi suplemen asam folat 3 bulan sebelum konsepsi (nomor 3), wanita prakonsepsi tidak perlu makan makanan tinggi asam folat dan zat besi saat sebelum kehamilan (nomor 4), wanita prakonsepsi boleh mengonsumsi *fast food (*nomor 7) dan bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram (nomor 9).

53% sampel tidak setuju atau ragu-ragu bahwa wanita prakonsepsi perlu menonsumsi makanan beragam. 60% sampel setuju bahwa wanita prakonsepsi tidak perlu mengonsumsi asam folat 3 bulan sebelum konsepsi. 80% sampel setuju bahwa wanita prakonsepsi tidak perlu makan makanan tinggi asam folat dan zat besi sebelum kehamilan. 60% sampel setuju wanita prakonsepsi boleh mengonsumsi *fast food* dan 63% tidak setuju atau ragu-ragu bayi BBLR adalah bayi dengan berat lahir <2500 gram.

Setelah diberikan konseling, terjadi peningkatan dimana sampel sudah mampu menguasai 90% dari total semua pertanyaan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan kategori sikap sampel meningkat menjadi baik dengan persentase mencapai 100%. Setelah diberikan konseling diperoleh hasil bahwa sikap sampel meningkat mengenai pertanyaan tersebut, dengan tidak ditemukannya lagi persentase sampel menjawab salah diatas 50%. Hal ini membuktikan bahwa dengan pemberian intervensi berupa konseling gizi prakonsepsi selama seminggu dengan tiga kali pengulangan materi dapat meningkatkan atau merubah sikap wanita pranikah tentang gizi prakonsepsi. Selain itu, perubahan sikap sampel setelah diberikan konseling dikarenakan media pendidikan berupa leaflet yang mudah dimengerti tidak hanya berguna untuk menambah pengetahuan, tetapi juga berpengaruh pada sikap sampel yang akan termotivasi untuk bersikap mendukung pemenuhuan gizi pada masa prakonsepsi.

Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Sampel harus mampu menyerap, mengolah dan memahami informasi yang diperoleh. Sikap positif yang dimaksud adalah adanya keselarasan antara pengetahuan dengan sikap

sampel itu sendiri. Sampel yang masih memiliki sikap negatif terhadap pernyataan tertentu pada akhir penelitian dapat disebabkan karena interpretasi yang salah atau kurang tepat terhadap pernyataan sikap tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan, peran konseling gizi prakonsepsi dalam penelitian ini signifikan meningkatkan sikap sampel. Berdasarkan uji *T-Dependent* didapatkan hasil bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Hasil analisis menunjukkan, terjadi peningkatan rata-rata nilai sikap sampel sebelum dan sesudah diberikan konseling. Dengan nilai signifikan diperoleh $p = 0,001<0,05$ yang artinya ada pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap sikap sampel.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik sampel didapatkan bahwa masih ditemukan wanita yang menikah diusia ≤20 (10%) tahun dan diatas >35 tahun (6,7%). Rata-rata tingkat pendidikan wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Terdapat 11 wanita pranikah yang mengalami KEK dari total 30 sampel wanita pranikah.
2. Selisih peningkatan pengetahuan sampel sebesar 3,37 sehingga rata-rata skor pengetahuan sampel sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa konseling gizi prakonsepsi meningkat dari 12,60 menjadi 15,97.
3. Selisih peningkatan sikap sampel sebesar 3,30 sehingga rata-rata skor sikap sampel sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa konseling gizi prakonsepsi meningkat dari 23,70 menjadi 27,00.
4. Konseling yang dilakukan dengan tiga kali pengulangan dalam waktu satu minggu memberikan pengaruh yang signifikan (p=0,001) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap wanita pranikah tentang gizi prakonsepsi di Kecamatan Batang Kuis.

B. Saran

1. Disarankan kepada Dinas Kesehatan dapat bekerjasama dengan Departemen Agama dalam hal ini KUA agar setiap wanita pranikah yang mendaftarkan diri agar mendapatkan konseling tentang gizi prakonsepsi.
2. Sebaiknya pihak KUA Kecamatan Batang Kuis membuat unit konseling mengenai gizi prakonsepsi di setiap konseling pranikah.
3. Dapat dilakukan penelitian lanjutan serta kerja sama dengan pihak KUA untuk melihat hasil dari konseling.

Daftar Pustaka

Almatsier Sunita, Susirah Soetardjo dan Moesijanti Soekarti. 2011. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Azzahra Margareta Fatimah dan Lailatul Muniroh. 2015. Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pemberian Mp-Asi. Surabaya: Universitas Airlangga.

Azwar, Saifuddin. 2002. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Baker, PN.;S.J. Wheeler; Sanders, TA.; Thomas, JE.; Hutchinson, Cj,; Clarke, K.; et al. 2009. A Prospective Study of Micronutrient Status in Adolescent Pregnancy. American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 89 (4); 1114-1124.

Cornelia, Edith Sumedi dan Irfanny Anwar. 2013. *Konseling Gizi*. Jakarta: Penerbit Plus.

Dinkes Deli Serdang. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016. Deli Serdang : Tidak dipublikasikan.

Fauziyah, Anny. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Prakonsepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Konsumsi Makanan Sehat Wanita Pranikah di Kota Tegal.* Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.

Fikawati, Sandra, Ahmad Syafiq dan Khaula Karima. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Hestuningtyas, Tiara Rosania dan Etika Ratna Noer. 2014. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Anak, Dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur. Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 1, Tahun 2014, Halaman 17 – 25.

Indriani Yaktiworo, Reni Zuraida dan Rabiatul Adawiyah. 2013. Pola Makan Dan Tingkat Kecukupan Gizi Wanita Usia Subur Pada Rumah Tangga Miskin. Seminar Nasional Sains & Teknologi V Lembaga Penelitian. Universitas Lampung.

IPKM. 2014. *Badan Penelitian dan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.* Jakarta.

Irawati, Anies. 2009. Faktor Determinan Rlslko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Menyusui dl Indonesia. Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: 2013.

Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Angka Kecukupan Gizi (AKG*). Jakrta: Kementerian Kesehatan RI

Lestari, Eni. 2015. Pengaruh konseling gizi sebaya terhadap asupan serat dan lemak jenuh pada remaja obesitas di Semarang. Universitas Diponegoro.

Ni'mah Cholifatum dan Lailatul Muniroh. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Paratmanitya Yhona, Hamam Hadi dan Susetyowati. 2012. Citra tubuh, asupan makan, dan status gizi wanita usia subur pranikah. Jurnal gizi klinik Indonesia, 126-134.

Patimah, Sitti. 2017. *Gizi Remaja Putri Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan.* Bandung: PT Refika Aditama

Permatasari, Novelinda. 2017. Hubungan Usia Ibu Saat Melahirkan Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di Rsud Tidar Magelang. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Rahayu YP, M. Basit dan Mega Silvia. 2015. HubungAn Usia Ibu Dengan Bayi Berat Badan Lahir Renda (BBLR) di RSUD DR. H. MOCH. Ansari Saleh Banjar Masin Tahun 2013-2014. Dinamika Kesehatan, Vol.5 No.2 Desember 2015

Rahim Rahmiyati, A.Razak Thaha dan Citrakesumasari. 2013. Pengetahuan dan sikap wanita prakonsepsi tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin di kecamatan ujung tanah. Makassar: Universitas Hasanudin.

Ramlan, Ani Margawati dan Martha I. Kartasurya. 2015. Pengaruh Konseling Gizi Dan Laktasi Intensif Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Sampai Umur 1 Bulan. Jurnal Gizi Indonesia (ISSN : 1858-4942) Vol. 3, No. 2, Juni 2015: 101-107.

Saptawati, B. 2012. *Golden Age yang Menentukan*. Republika.

Shulhaeni, Husnul Fatah Noor. 2016. Hubungan Antara Pendidikan Orang Tua Dan Status Gizi Balita Di Desa Ngargosari Kecamatan Samigaluh Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Sholiha Hidayatush dan Sri Sumarmi. 2015. Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Pada Primigravida. Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 57–63.

Sineke Jufri, Yohanis Tomastola dan Kristina Nanangkong. 2013. *Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan dan praktek gizi ibu nifas di wilayah Puskesmas Likupang Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara*. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado. Vol. 5 No. 1.

Siwi, Setiyo, Satiti., 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres Surakarta.

Stephanie Patricia, Sari Komang dan Ayu Kartika. 2016. Gambaran kejadian kurang energi kronik dan pola makan wanita usia subur di desa pesinggahan kecamatan dawan klungkung bali 2014. E-jurnal medika, vol. 5 no.6.

Susilowati. Kuspriyanto. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan,* Bandung: PT Refika Aditama.

Supariasa, I Dewa Nyoman. 2014. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Lampiran 1. Materi Konseling

Materi I-VI

Materi Konseling I : Pengertian Prakonsepsi

Masa prakonsepsi merupakan periode kritis dalam mencapai hidup yang sehat, terutama bagi pasangan yang akan membangun rumah tangga. Prakonsepsi terdiri atas dua kata, yaitu *pra* dan *konsepsi. Pra* berarti sebelum dan *konsepsi* berarti pertemuan sel ovum dan sel sperma sehingga terjadi pembuahan.

Secara harfiah prakonsepsi adalah periode sebelum terjadinya pembuahan yaitu pertemuan sel sperma dengan ovum. Periode prakonsepsi memiliki rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi, tetapi idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu 100 hari sebelum konsepsi.

Status gizi dalam kurun waktu tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi merupakan penentu bagi kondisi bayi yang akan dilahirkan. Wanita prakonsepsi diasumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur (WUS) yang sudah siap menjadi seorang ibu. Pada masa prakonsepsi kebutuhan gizi pada WUS tentunya berbeda dengan kelompok remaja, anak-anak maupun lansia. Prasyarat gizi sempurna pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat (Susilowati, dkk 2016).

Materi Konseling II : Persiapan Serta Pentingnya Gizi Prakonsepsi

Gizi yang optimal pada masa prakonsepsi berperan sangat penting dalam proses pembuahan dan kehamilan. Kecukupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi kondisi janin dalam tumbuh kembangnya selama kehamilan, menurunkan risiko kesakitan pada bayi, menunjang fungsi optimal dari alat-alat reproduksi dan meningkatkan produksi sel telur dan sperma yang berkualitas. Menurut Bappenas (2011) status gizi janin dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil, bahkan status gizi ibu pada saat sebelum hamil. Kurang gizi pada janin akan menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR) karena sejak dalam

kandungan janin sudah mengalami kegagalan pertumbuhan *(foetal growth retardation).* Bayi dengan kondisi kekurangan gizi apabila asupan gizinya tidak segera diperbaiki maka akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya, kondisi ini akan berlanjut sampai dewasa. Salah satu cara untuk memutus siklus ini adalah dengan cara perbaikan gizi pada masa prakonsepsi (Susilowati, dkk 2016).

Setidaknya ada dua alasan utama mengapa calon ibu harus mempersiapkan kondisi gizi sebelum hamil, yaitu:

1. Gizi yang baik akan menunjang fungsi optimal alat-alat reproduksi, seperti lancarnya proses pematangan sel telur, produksi sel telur dengan kualitas baik, dan proses pembuahannya yang sempurna.
2. Gizi yang baik berperan penting dalam mempersiapkan cadangan nutrisi bagi tumbuh kembang janin. Bagi calon ibu, gizi yang cukup dan seimbang memengaruhi kondisi kesehatan secara menyeluruh pada masa pembuahan (konsepsi) dan kehamilan.

Pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya mengonsumsi sumber makanan yang bergizi selama masa prakonsepsi adalah satu penyebab kekurangan gizi pada calon ibu. Kurangnnya pengetahuan dan kesadaran seimbang, pola makan yang tidak teratur, konsumsi berlebihan terhadap satu atau beberapa jenis makanan, konsumsi *junkfood* dan diet berlebihan pada masa prakonsepsi harus dihindari sebelum terlambat (Susilowati dkk. 2016).

Materi Konseling III : Masalah Gizi Pada Masa Prakonsepsi

Masalah gizi yang terjadi pada wanita usia subur (WUS) dapat berakibat intergenerasi. Siklus intergenerasi dari gagal tumbuh, pertama kali dijelaskan oleh *The Second Report on The World Nutrition Situation* yang menjelaskan bahwa bagaimana siklus gagal tumbuh berawal dari keadaan gizi calon ibu yang buruk. Teori tersebut menyebutkan bahwa wanita usia subur yang memiliki postur tubuh yang kecil akan memiliki

resiko untuk melahirkan bayi BBLR dari pada wanita yang memilki postur tubuh normal. Anak yang lahir dengan kondisi BBLR akan mengalami kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Demikian halnya dengan anak perempuan yang lahir dengan kondisi BBLR maka kemungkinan memiliki postur tubuh pendek lebih besar. Cara untuk memutus mata rantai tersebut adalah dengan memperbaiki status gizi WUS sehingga bayi yang dilahirkan nantinya akan sehat dan normal.

Gizi yang tidak adekuat pada WUS akan mengakibatkan manifestasi penyakit seperti kurang energi protein (KEK) yang akan mengakibatkan anemia dan defisiensi zat mikronutrien, sehingga akan berdampak buruk bagi calon ibu, janin, maupun bayi yang akan dilahirkan. Dampak selanjutnya adalah tingginya risiko terjadinya pendarahan, osteomalasia, dan kelelahan yang berlebihan serta mudah terkena infeksi selama kehamilan (Badriah dalam Fauziyah, 2012).

1. Kurang energi kronik (KEK) didefinisikan sebagai suatu keadaan kekurangan energi dalam kurun waktu yang lama yang ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas (LILA) <23,5 cm (Almatsier, 2011). Kekurangan energi kronik mengakibatkan:
    a. Perawakan tubuh yang pendek (tinggi badan <145cm) merupakan penyebab terjadinya hambatan pertumbuhan dan maturasi, memperbesar risiko obstetrik (kandungan), dan berkurangnya kapasitas kerja.
    b. WUS yang KEK akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan seperti persalinan macet akibat pangul yang sempit, janin yang dikandung mengalami gangguan pertumbuhan (*intra uterine growth retardation),* bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) hingga tiga generasi berikutnya, bayi lahir prematur, lahir mati (*stillbirths),* dan kematian dimasa neonatal (dari lahir-28 hari kelahiran) (Victora, dalam Patimah 2017).

Materi Konseling IV : Kebutuhan Zat Gizi Makro pada Masa Prakonsepsi

Kebutuhan gizi pada WUS tentunya mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan kebutuhan semasa bayi dan anak-anak. Zat gizi makro yang mempengaruhi prakonsepsi adalah karbohidrat, lemak, dan protein (Arisman dalam Patimah 2017)

1. Karbohidrat

   Karbohidrat dapat memenuhi 55-75% dari total kebutuhan energi invidu. Karbohidrat merupakan zat gizi yang paling berperan sebagai penyedia energi bagi ibu dan janin. AKG 2013 merekomendasikan bagi WUS atau wanita pranikah setiap harinya harus mengonsumsi sekitar 309-340 gram karbohidrat untuk memenuhi glukosa bagi perkembangan janin. Karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks karena memiliki kadar indeks glikemik yang rendah (Fikawati, dkk 2015).

2. Protein

   Protein sangat dibutuhkan oleh tubuh, protein tersusun oleh asam amino, dan salah satunya adalah arginin. Arginin berfungsi memperkuat daya tahan hidup sperma dan mencegah kemandulan. Mengonsumsi sumber protein dapat membantu merangsang produksi hormon estrogen pada wanita dimana hormon ini berfungsi untuk mengurangi peradangan serta kram pada saat menstruasi. Selain itu protein berperan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan sel yang menunjang pertumbuhan janin, perbanyakan sel payudara, rahim dan plasma. Protein juga dapat menjadi cadangan energi. Cadangan ini dipakai untuk persiapan persalinan, masa sehabis melahirkan, dan menyusui. Sebaiknya 2/3 porsi protein yang dikonsumsi berasal dari sumber protein yang bernilai biologi tinggi, yaitu bersumber dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu dan hasil olahannya (Fikawati, dkk 2015).

3. Mengonsumsi jenis asam lemak omega-3

   Sangat bermanfaat pada calon ibu adalah *eicosapentaeonic acid* (EPA) dan *docosahexaeonic acid* (DHA). EPA dan DHA

mampu menunjang fungsi otak, mata, dan sistem saraf pusat sehingga penting bagi ibu pada masa kehamilan. Peningkatan konsumsi omega-3 terbukti dapat mencegah bayi lahir prematur dan dapat meningkatkan berat badan bayi saat lahir, makanan yang menjadi sumber omega-3 adalah ikan dan makanan laut lainnya (Susilowati, dkk 2016).

Materi Konseling V : Kebutuhan Zat Gizi Mikro pada Masa Prakonsepsi

Kebutuhan gizi pada WUS tentunya mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan kebutuhan semasa bayi dan anak-anak. Zat gizi mikro mempengaruhi pada masa prakonsepsi adalah vitamin seperti vitamin A, E, dan B12, serta mineral seperti zinc, besi, kalsium (Arisman dalam Patimah 2017).

1. Vitamin A

   Di dalam tubuh vitamin A digunakan untuk mensintesis Hb dan memobilisasi cadangan besi ke jaringan tubuh untuk membangun sel darah baru (IHE Report dalam Patimah 2017). Kekurangan vitamin A menyebabkan gangguan pengangkutan zat besi dari tempat penyimpanan di dalam tubuh (hepar, sumsum tulang, sel-sel retikuloendithel) ke dalam sirkulasi dan konsekuensinya terhadap hematopoietic jaringan tubuh. Suplementasi vitamin A dapat memperbaiki kadar Hemoglobin. Kuning telur, hati dan mentega tergolong makanan yang banyak mengandung vitamin A. Selain itu, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan berwarna kuning, terutama wortel, tomat, apel, nangka juga merupakan sumber vitamin A (Fikawati, dkk 2015).

2. Vitamin E

   Berperan dalam stabilisasi membran sel darah merah, meningkatkan fungsi dan daya tahan sel darah merah. Vitamin E yang tidak adekuat mengakibatkan dampak yang buruk pada sel darah merah. Ketika PUFA dalam membran lipid darah dari sel darah merah terkena radikal bebas, maka membran akan pecah, isi

sel menghilang, dan sel menjadi rusak. Kehilangan sel darah merah secara terus menerus dapat mengakibatkan anemia hemolitik (Schlenker, dkk dalam Patimah 2017

3. Vitamin B12

   Kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan gangguan sintesis DNA dan kematangan dari hematopoesis yang menimbulkan peningkatan anemia, ditandai oleh sel darah merah lebih besar dari pada ukuran normal (anemia makrositik), serta dapat berdampak pada perkembangan organ janin yang abnormal yang nantinya akan berakibat cacat bawaan, jenis makanan yang mengandung asam folat yaitu hati, sayuran hijau, kacang-kacangan, daging, jeruk dan telur (Fikawati, dkk 2015).

4. Zat Besi

   Kekurangan zat besi pada calon ibu dapat menyebabkan anemia dengan gejala lelah, sulit konsentrasi, dan gampang infeksi. Zat besi (Fe) juga berperan dalam proses memperlancar ovulasi. Ketika terjadi ketidakseimbangan besi akan menimbulkan gangguan perkembangan dari anemia karena kekurangan zat besi yang merupakan rangkaian dari perubahan cadangan zat besi, transport besi, akhirnya terhadap fungsi metabolik yang terkait dengan zat besi. Sumber makanan yang mengandung zat besi adalah hati, daging, telur, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

5. Zinc

   Zinc sangat penting bagi calon ibu karena dapat membantu produksi materi genetik ketika pembuahan terjadi. Zinc berperan penting dalam pertumbuhan organ seks dan juga berkontribusi untuk produksi ovum serta kesuburan pada wanita. Anemia karena kekurangan zat besi sering terjadi bersamaan dengan kekurangan zink. Hal ini dikarenakan zink ikut berperan dalam proses penyerapan dan tersedianya zat besi dalam tubuh. Makanan sumber zinc antara lain hasil laut, kerang, daging, kacang-

kacangan, dan produk olahan susu. (Schlenker, dkk dalam Patimah 2017).

6. Kalsium

   Kalsium sangat dibutuhkan pada masa sebelum kehamilan, karena simpanan kalsium yang cukup akan mencegah kelainan tulang pada janin (Fikawati, dkk 2015). Selain itu kekurangan kalsium pada calon ibu akan mengakibatkan janin yang dikandung nantinya akan mengambil persediaan kalsium dari tulang ibu, sehingga akan menyebabkan kerapuhan tulang pada ibu nantinya. Sumber kalsium berasal dari susu dan hasil olahannya seperti keju, serta kacang-kacangan dan sayuran hijau.

Pada dasarnya semua zat gizi yang dibutuhkan pada masa prakonsepsi akan tercapai apabila memenuhi dengan mengonsumsi sesuai dengan porsi dan kecukupan tubuh. Berikut porsi yang dianjurkan:

Bahan Makanan	Kelompok Umur (thn)		
	15-18	19-29	30-49
Makanan pokok	5 p	5 p	7 p
Sayuran	3 p	3 p	3 p
Buah	4 p	5 p	5 p
Protein Hewani	3 p	3 p	3 p
Protein Nabati	3 p	3 p	3 p
Minyak, Gula	Secukupnya	secukupnya	Secukupnya

Materi Konseling VI : Makanan yang Harus Dihindari

1. Menghindari konsumsi makanan yang tidak mengandung variasi gizi yang seimbang. Misalnya makanan yang kaya kalori tetapi kurang protein, mineral, vitamin, seperti fast food (burger, kentang goreng, ayam goreng, dll)
2. Menghindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi, dan teh. Kafein dapat menurunkan penyerapan zat besi.
3. Tidak mengonsumsi alkohol, karena akan mempengaruhi pertumbuhan janin

Lampiran 2

Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH KONSELING GIZI PRAKONSEPSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA PRANIKAH DI KECAMATAN BATANG KUIS

I. Identitas Sampel

Nama :
Tanggal Lahir :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
No Telepon :

II. A. Kuesioner Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan masa prakonsepsi?
    a. Masa sebelum kehamilan
    b. Masa selama kehamilan
    c. Masa sesudah kehamilan
2. Apa yang dimaksud dengan status gizi?
    a. Status gizi adalah tingkat keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi
    b. Status gizi adalah tingkat kekurangan antara asupan dan kebutuhan gizi
    c. Status gizi adalah tingkat kelebihan antara asupan dan kebutuhn gizi
3. Apakah yang menjadi faktor penentu kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan nantinya?
    a. Status gizi calon ibu
    b. Status ekonomi calon ibu

c. Status pendidikan calon ibu

4. Menurut saudara berapa bulan sebelum konsepsi wanita prakonsepsi seharusnya mengonsumsi sumplemen asam folat?
    a. 2 bulan sebelum konsepsi
    b. 3 bulan sebelum konsepsi
    c. 4 bulan sebelum konsepsi
5. Apa manfaat gizi yang baik bagi ibu?
    a. Dapat meningkatkan fungsi optimal alat reproduksi
    b. Dapat meningkatkan asupan makan ibu
    c. Dapat meningkatkan berat badan ibu
6. Apa manfaat gizi yang baik bagi janin?
    a. Sebagai persiapan cadangan energi untuk tumbuh kembang janin
    b. Sebagai persiapan cadangan energi untuk tumbuh kembang ibu
    c. Sebagai persiapan untuk tumbuh kembang
7. Apa yang dimaksud dengan Kurang Energi Kronik (KEK) yang sering menimpa wanita prakonsepsi?
    a. Adalah suatu keadaan kelebihan energi dalam kurun waktu yang lama
    b. Adalah suatu keadaan kekurangan protein dalam kurun waktu yang lama
    c. Adalah suatu keadaan kekurangan energi dalam kurun waktu yang lama
8. Seorang wanita dapat dikatakan mengalami kurang energi kronik (KEK) apa bila hasil pengukuran lingkar lengan atas (LILA) sebesar?
    a. >23,5 cm
    b. <23,5 cm
    c. 23,5 cm
9. Apa dampak KEK pada bayi yang dikandung?
    a. Gangguan pertumbuhan, BBLR, lahir prematur

b. BBLR dan lahir prematur
c. Janin cacat, BBLR, prematur

10. Menurut saudara apa akibat KEK pada anak yang dilahirkan ketika dewasa nantinya?
    a. Anak akan memiliki perawakan tubuh tinggi (>145 cm)
    b. Anak akan memiliki perawakan tubuh normal
    c. Aanak akan memiliki perawakan tubuh pendek (<145 cm)
11. Menurut saudara zat gizi makro apa saja yang mempengaruhi masa prakonsepsi?
    a. Karbohidrat, lemak, dan protein
    b. Karbohidrat, vitamin dan lemak
    c. Karbohidrat, mineral dan protein
12. Menurut saudara bahan makanan apa yang menjadi sumber karbohidrat kompleks?
    a. nasi, jagung, sereal, dan umbi-umbian
    b. telur, daging, tahu, dan tempe
    c. ikan laut, kerang
13. Menurut saudara bahan makanan apa yang menjadi sumber protein?
    a. Daging, ikan, umbi-umbian
    b. Daging, ikan, sayuran hijau
    c. Daging, ikan, telur, tempe dan tahu
14. Menurut saudara bahan makanan apa yang mengandung asam lemak omega-3?
    a. Ikan dan hasil laut lainnya
    b. Sayur dan buah
    c. Tempe dan tahu
15. Menurut saudara bahan makanan apa yang mengandung Vitamin A?
    a. Kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buahan-buahan
    b. Kuning telur, hati dan mentega

c. Kuning telur, hati dan sayuran berwarna hijau

16. Menurut saudara bahan makanan apa yang mengandung Vitamin B12?
    a. Hati, sayuran hijau dan kacang-kacangan
    b. Hati, buah-buahan dan kacang-kacangan
    c. Sayuran hijau dan buah-buahan

17. Menurut saudara bahan makanan apa yang mengandung zat besi?
    a. Hati, daging, dan kacang-kacangan
    b. Hati, daging, dan sayuran hijau
    c. Hati, daging, telur, kacang-kacangan dan sayuran hijau
18. Menurut saudara apa dampak seringnya mengkonsumsi kopi dan teh pada wanita prakonsepsi?
    a. Menurunkan penyerapan zat besi
    b. Menurunkan penyerapan kalsium
    c. Menurunkan penyerapan omega-3
19. Makanan apa yang harus dihindari wanita prakonsepsi?
    a. Sayur, buah, dan ikan
    b. Tempe, tahu, dan telur
    c. Burger, kentang goreng
20. Menurut saudara apa dampak jika wanita prakonsepsi minum alkohol?
    a. Pertumbuhan janin terhambat
    b. Kehamilan lancar
    c. Ibu sehat

III. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (√) pada pernyataan dibawah ini dengan memilih Setuju (S), Ragu-ragu (RR), Tidak Setuju (TS)

No	Pernyataan	S	RR	TS
1	Wanita prakonsepsi perlu mengonsumsi makanan yang beragam			
2	Asupan gizi wanita prakonsepsi akan mempengaruhi berat badan bayi			
3	Wanita prakonsepsi tidak perlu mengonsumsi sumplemen asam folat 3 bulan sebelum konsepsi			
4	Wanita prakonsepsi tidak perlu makan makanan tinggi asam folat dan zat besi saat sebelum kehamilan			
5	Wanita prakonsepsi perlu membatasi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh dan gula tinggi			
6	Zinc berperan penting dalam pertumbuhan organ reproduksi, selian itu juga berkontribusi terhadap produksi ovum serta kesuburan pada wanita			
7	Wanita prakonsepsi boleh mengonsumsi *fast food*			
8	Gizi yang mempengaruhi prakonsepsi adalah, karbohidrat, lemak, protein, asam folat, vitamin A, E, B12, mineral zinc, besi, kalsium, dan omega-3			
9	Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan beart badan <2500 gram			
10	Wanita prakonsepsi boleh mengonsumsi teh, kopi, alkohol			

Lampiran 3. Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN (INFORM CONSENT)

Selamat Pagi/Siang/Sore

Saya Abdul Malik Simatupang Mahasiswa Semester VII Program Studi D-IV Jurusan Gizi Poltekkes Medan, bermaksud melakukan penelitian mengenai "Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah di Kecamatan Batang Kuis". Penelitian ini dilakukan sebagai bagian dari proses pembelajaran dalam penyelesaian studi di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan.

Saya berharap ketersediaan saudari menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan pengisian kuesioner melalui wawancara dan kunjungan ketempat (home visit) responden terkait dengan penelitian dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dengan hanya digunakan untuk penelitian ini.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat tanggal lahir :
Alamat :
No. Telepon/HP :

Demikian pernyataan ini dibuat untuk seperlunya dan apabila dalam penelitian ini ada perubahan dan keberatan menjadi responden dapat mengajukan pengunduran diri. Atas perhatian dan ketersediaan saudari menjadi responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Lubuk Pakam 2018

Peneliti Responden

(Abdul Malik Simatupang) (.....)

Lampiran 6. Hasil Olah Data

6.1 Kategori Usia Sampel

Kategor Usia Sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	3	10.0	10.0	10.0
	21-35	25	83.3	83.3	93.3
	>35	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

6.2 Pendidkan Terakhir Sampel

Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	3	10.0	10.0	10.0
	S1	1	3.3	3.3	13.3
	SD	1	3.3	3.3	16.7
	SMA	20	66.7	66.7	83.3
	SMP	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

6.3 Kategori Pendidikan Sampel

Kategori Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	3.3	3.3	3.3
	Menengah	25	83.3	83.3	86.7
	Tinggi	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

6.4 Kategori LILA Sampel

Kategori Lila

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	11	36.7	36.7	36.7
	Non KEK	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

6.5 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan Sebelum dan Sesudah

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tot_SkorPengPre	.273	30	.000	.876	30	.002
Tot_SkorPengPost	.208	30	.002	.881	30	.003

a. Lilliefors Significance Correction

6.6 Hasil Uji Normalitas Data Sikap Sebelum dan Sesudah

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tot_SkorSikapPre	.143	30	.119	.954	30	.215
Tot_SkorSikapPost	.200	30	.004	.947	30	.140

a. Lilliefors Significance Correction

6.7 Hasil Uji Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dengan menggunakan Wilcoxon

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tot_SkorPengPre	30	12.60	2.175	8	16
Tot_SkorPengPost	30	15.97	1.629	11	18

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tot_SkorPengPost - Tot_SkorPengPre	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	30[b]	15.50	465.00
	Ties	0[c]		
	Total	30		

a. Tot_SkorPengPost < Tot_SkorPengPre

b. Tot_SkorPengPost > Tot_SkorPengPre

c. Tot_SkorPengPost = Tot_SkorPengPre

Test Statistics[b]

	Tot_SkorPengPost - Tot_SkorPengPre
Z	-4.815[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

6.8 Kategori Pendidikan Sebelum dan Sesudah

Kategori Peng Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	3.3	3.3	3.3
	Cukup	16	53.3	53.3	56.7
	Kurang	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Peng Postest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	70.0	70.0	70.0
	Cukup	8	26.7	26.7	96.7
	Kurang	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

6.9 Hasil Uji Sikap Sebelum dan Sesudah dengan Menggunakan Paired Sample T-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tot_SkorSikapPre	23.70	30	2.602	.475
	Tot_SkorSikapPost	27.00	30	1.462	.267

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Tot_SkorSikapPre - Tot_SkorSikapPost	-3.300	2.261	.413	-4.144	-2.456	-7.993	29	.000

6.10 Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah

Kategori Sikap Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	60.0	60.0	60.0
	Cukup	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Sikap Postest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100.0	100.0	100.0

No	Nama	Tanggal Lahir	Usia	LILA	Kat LILA	Alamat	Pend	P1
1	SY	26/09/1998	20	22,5	KEK	Tumpatan I	DIII	1
2	SU	28/12/1974	44	20,5	KEK	Jln. Utomo	SD	0
3	AS	12/11/1993	25	23,2	KEK	Batang Kui	SMA	0
4	NA	05/01/1991	26	23,2	KEK	Batang Kui	DIII	1
5	MA	19/09/1992	26	24,8	NON KEK	Batang Kui	SMA	1
6	SR	20/09/1997	21	29,5	NON KEK	Dusun III D	SMP	1
7	SA	10/04/1982	36	23	KEK	Desa Baru	S1	1
8	MD	08/10/1997	21	29	NON KEK	Jln. Utama	SMP	0
9	AG	14/02/1996	22	26,5	NON KEK	Dusun III D	SMA	1
10	NR	10/02/1996	22	23,1	KEK	Dusun III D	SMA	0
11	AN	28/06/1997	21	24,3	NON KEK	Des Tj. Sar	SMA	0
12	ER	02/01/1997	21	20,3	KEK	Jln. Sepaka	SMA	1
13	DL	28/12/1987	31	25	NON KEK	Dusun II De	SMA	1
14	IZ	09/12/1998	20	27,2	NON KEK	Dusun V Di	SMP	0
15	RW	16/02/1991	26	25,1	NON KEK	Dusun III D	SMA	1
16	JP	27/07/1990	28	27,2	NON KEK	Batang Kui	SMA	0
17	RK	12/05/1998	20	30	NON KEK	Dusun III D	SMA	0
18	SK	26/06/1996	22	30	NON KEK	Desa Suka	SMA	1
19	PP	16/06/1994	24	23,4	KEK	Dusun III D	SMP	1
20	AA	20/11/1989	29	24,6	NON KEK	Dusun I De	SMA	0
21	HE	18/02/1996	22	23,2	KEK	Dusun I De	SMA	1
22	HP	22/10/1997	21	25,8	NON KEK	Jln. Persatu	SMA	1
23	NW	08/08/1997	21	22,3	KEK	Gg. Sepaka	SMP	1
24	NU	15/10/1987	24	23,8	NON KEK	Dusun III G	SMA	1
25	FL	15/10/1987	31	26,1	NON KEK	Dusun F. D	SMA	0
26	LI	15/03/1992	26	24,3	NON KEK	Dusun III D	SMA	0
27	YF	29/10/1995	23	26,2	NON KEK	Dusun V-A	DIII	1
28	DA	10/02/1997	21	22,2	KEK	Dusun III D	SMA	0
29	JU	19/07/1989	29	24,7	NON KEK	Dusun I De	SMA	0
30	RM	05/07/1994	24	26,1	NON KEK	Dusun VIII	SMA	0

P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
	1	0	1	1	1	0	0	1	0
	0	1	0	1	1	1	0	1	1
	1	1	0	1	1	0	1	0	1
	1	1	1	0	1	0	1	1	1
	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	1	1	0	1	1	1	0	0	1
	1	1	1	1	0	0	0	1	1
	1	1	0	1	1	0	0	1	0
	0	0	1	1	0	1	1	1	0
	0	1	0	1	1	1	0	1	1
	1	1	1	1	1	0	1	1	0
	1	1	0	0	1	1	1	1	0
	1	1	0	1	1	0	0	1	0
	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	0	1	0	1	1	1	0	0	0
	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	0	1	1	1	1	0	0	1	0
	1	0	1	0	1	1	0	1	0
	0	1	1	0	1	0	1	0	1
	1	0	1	1	1	0	1	1	1
	1	0	1	0	1	0	1	1	1
	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	0	0	1	1
	0	1	0	1	0	0	1	1	0
	1	1	0	0	0	0	1	1	1
	0	1	0	1	1	0	0	1	0
	1	1	1	1	1	0	0	1	1
	1	1	1	1	1	0	0	1	1
	1	1	0	0	1	0	0	1	1
	0	1	1	1	0	0	1	1	0

Prestest Pengetahuan

P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	
	1	1	1	0	1	0	1	1	1
	1	1	0	1	1	0	0	1	1
	0	0	0	1	1	0	1	0	0
	0	1	1	1	1	1	1	0	1
	0	1	0	1	1	1	0	1	1
	1	0	1	1	1	1	1	0	1
	1	0	1	1	1	0	1	0	1
	0	1	0	1	1	0	1	0	1
	1	1	0	1	1	1	0	1	1
	1	1	0	1	1	0	0	1	1
	1	1	1	0	1	1	1	0	1
	1	1	1	0	1	1	0	0	1
	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	1	1	0	1	0	1	0	0	1
	0	1	1	0	1	0	1	0	0
	1	1	0	0	1	1	0	1	1
	0	0	1	1	1	0	1	0	1
	1	0	1	0	1	0	0	0	0
	0	0	0	1	1	1	0	0	1
	0	0	1	1	1	0	1	1	1
	0	1	0	0	1	1	1	1	1
	1	1	0	1	1	0	1	1	1
	1	1	0	1	1	1	1	0	0
	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	0	1	0	0	1	0	1	1	1
	1	0	1	0	1	0	1	1	0
	0	1	0	0	1	1	0	1	1
	1	1	1	0	1	1	0	0	1
	0	1	0	0	0	1	1	1	1
	1	0	0	0	1	1	0	0	1

P20	Total	Nilai	Kat	P1	P2	P3	P4	P5	
	1	14	70 Cukup		1	1	1	1	1
	1	15	75 Cukup		1	1	1	1	0
	1	10	50 Kurang		1	1	1	1	1
	1	16	80 Baik		1	1	1	1	1
	1	10	50 Kurang		1	1	1	0	1
	1	15	75 Cukup		1	1	1	1	1
	1	14	70 Cukup		1	1	1	1	0
	1	11	55 Kurang		1	1	1	1	1
	1	14	70 Cukup		1	1	1	1	1
	1	13	65 Cukup		1	1	1	1	1
	1	15	75 Cukup		1	1	1	1	1
	1	14	70 Cukup		1	1	1	1	0
	1	15	75 Cukup		1	1	1	1	1
	1	8	40 Kurang		1	1	1	0	0
	1	10	50 Kurang		1	1	1	0	1
	1	11	55 Kurang		1	1	1	1	1
	1	11	55 Kurang		1	1	1	1	1
	1	10	50 Kurang		1	1	1	1	0
	1	11	55 Kurang		1	0	1	1	1
	1	14	70 Cukup		1	1	1	1	1
	1	14	70 Cukup		1	1	1	1	0
	1	14	70 Cukup		1	1	1	0	1
	1	15	75 Cukup		1	1	1	0	1
	1	14	70 Cukup		1	1	1	0	1
	1	11	55 Kurang		1	1	1	1	0
	1	10	50 Kurang		1	0	1	0	1
	1	14	70 Cukup		1	1	1	1	1
	1	14	70 Cukup		1	1	1	1	1
	1	11	55 Kurang		1	1	1	0	0
	1	10	50 Kurang		1	1	1	1	1

					Postest Pengetahuan				
P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
	1	0	1	1	0	1	1	1	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	0	1	0	1	0	1	1	1
	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	1	1	1	1	0	0	1	0	1
	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	0	1	1	1	1	1	1	0	1
	0	1	1	1	0	1	1	0	1
	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	1	1	1	1	1	0	1	0	1
	0	0	1	1	0	1	1	1	1
	1	1	0	0	0	1	1	0	1
	1	1	1	0	0	1	1	1	0
	1	0	1	1	1	1	1	0	0
	1	0	1	1	0	0	0	1	1
	1	1	1	1	0	1	0	1	1
	1	0	1	0	1	1	0	0	1
	1	0	1	1	0	1	0	1	1
	1	0	1	1	1	1	1	0	1
	1	0	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	1	0	1	1	1	1	1	1	1
	1	0	1	1	1	0	1	1	1
	1	1	0	1	1	1	0	1	0
	1	0	1	1	1	1	1	0	0
	1	0	1	1	1	1	1	1	0
	1	1	1	1	1	0	1	0	1
	0	0	1	1	0	1	1	1	0

P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Nilai	Kat
	1	1	1	0	1	1	16	80 Baik
	1	0	0	1	1	1	18	90 Baik
	1	1	1	1	1	1	17	85 Baik
	1	1	0	1	1	1	17	85 Baik
	1	1	0	1	1	1	15	75 Cukup
	1	0	1	1	1	1	18	90 Baik
	1	1	1	0	1	1	16	80 Baik
	1	0	1	1	1	1	17	85 Baik
	1	1	0	1	1	1	16	80 Baik
	1	0	0	1	1	1	17	85 Baik
	1	1	0	1	1	1	18	90 Baik
	1	1	0	1	1	1	16	80 Baik
	1	1	0	1	1	1	16	80 Baik
	0	1	0	0	1	1	11	55 Kurang
	1	0	1	1	1	1	15	75 Cukup
	1	1	0	0	1	1	15	75 Cukup
	1	0	1	0	1	0	13	65 Cukup
	1	0	1	1	0	1	15	75 Cukup
	1	1	1	0	1	1	14	70 Cukup
	1	1	1	1	1	1	17	85 Baik
	1	1	1	1	1	1	17	85 Baik
	1	0	1	1	1	1	17	85 Baik
	1	1	0	1	1	1	17	85 Baik
	1	1	1	1	1	1	18	90 Baik
	1	0	1	1	1	1	16	80 Baik
	1	0	1	1	0	1	13	65 Cukup
	1	1	0	1	1	1	16	80 Baik
	1	1	0	1	1	1	17	85 Baik
	1	1	1	1	1	1	16	80 Baik
	1	1	0	1	1	1	15	75 Cukup

No	Nama	Tanggal Lahir	Usia	LILA	Kat LILA	Pend	Prestest Pengetahuan																						Postest Pengetahuan																			
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Nilai	Kat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Tota	Nilai	Kat
1	SY	26/09/1998	20	22,5	KEK	DIII		1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70	Cuku		1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik
2	SU	28/12/1974	44	20,5	KEK	SD		0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15	75	Cuku		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18	90	Baik
3	AS	12/11/1993	25	23,2	KEK	SMA		0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	10	50	Kura		1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
4	NA	05/01/1991	26	23,2	KEK	DIII		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik		1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik
5	MA	19/09/1992	26	24,8	NON KEK	SMA		1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	50	Kura		1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	75	Cuku
6	SR	20/09/1997	21	29,5	NON KEK	SMP		1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	75	Cuku		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik
7	SA	10/04/1982	36	23	KEK	S1		1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70	Cuku		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik
8	MD	08/10/1997	21	29	NON KEK	SMP		0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	55	Kura		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	85	Baik
9	AG	14/02/1996	22	26,5	NON KEK	SMA		1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	70	Cuku		1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	80	Baik
10	NR	10/02/1996	22	23,1	KEK	SMA		0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	65	Cuku		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	85	Baik
11	AN	28/06/1997	21	24,3	NON KEK	SMA		0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	75	Cuku		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik
12	ER	02/01/1997	21	20,3	KEK	SMA		1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	70	Cuku		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	80	Baik
13	DL	28/12/1987	31	25	NON KEK	SMA		1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	75	Cuku		1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80	Baik
14	IZ	09/12/1998	20	27,2	NON KEK	SMP		0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	40	Kura		1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11	55	Kurar
15	RW	16/02/1991	26	25,1	NON KEK	SMA		1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	50	Kura		1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	75	Cuku
16	JP	27/07/1990	28	27,2	NON KEK	SMA		0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	11	55	Kura		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	15	75	Cuku
17	RK	12/05/1998	20	30	NON KEK	SMA		0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	55	Kura		1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	13	65	Cuku
18	SK	26/06/1996	22	30	NON KEK	SMA		1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	10	50	Kura		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15	75	Cuku
19	PP	16/06/1994	24	23,4	KEK	SMP		1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	11	55	Kura		1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14	70	Cuku
20	AA	20/11/1989	29	24,6	NON KEK	SMA		0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	70	Cuku		1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
21	HE	18/02/1996	22	23,2	KEK	SMA		1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	70	Cuku		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
22	HP	22/10/1997	21	25,8	NON KEK	SMA		1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	70	Cuku		1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	Baik
23	NW	08/08/1997	21	22,3	KEK	SMP		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	15	75	Cuku		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik
24	NU	15/10/1987	24	23,8	NON KEK	SMA		1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Cuku		1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
25	FL	15/10/1987	31	26,1	NON KEK	SMA		0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	55	Kura		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik
26	LI	15/03/1992	26	24,3	NON KEK	SMA		0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	10	50	Kura		1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	13	65	Cuku
27	YF	29/10/1995	23	26,2	NON KEK	DIII		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	70	Cuku		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	16	80	Baik
28	DA	10/02/1997	21	22,2	KEK	SMA		0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	70	Cuku		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik
29	JU	19/07/1989	29	24,7	NON KEK	SMA		0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	55	Kura		1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik
30	RM	05/07/1994	24	26,1	NON KEK	SMA		0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10	50	Kura		1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	75	Cuku

No	Nama	Tanggal Lahir	Usia	LILA	Kat LILA	Pend	Pretest Sikap								
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	Syibah	26/09/1998	20	22,5	KEK	DIII	3	3	2	2	3	2	2	3	2
2	Sumarni	28/12/1974	44	20,5	KEK	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	Aswita	12/11/1993	25	23,2	KEK	SMA	2	2	2	2	3	2	3	2	1
4	Nur'asiah	05/01/1991	26	23,2	KEK	DIII	2	3	2	3	3	3	2	1	2
5	Maisarah	19/09/1992	26	24,8	NON KEK	SMA	2	3	3	1	2	2	3	1	2
6	Sri Rahayu	20/09/1997	21	29,5	NON KEK	SMP	3	3	2	3	3	2	1	3	2
7	Sri Ayu	10/04/1982	36	23	KEK	S1	2	2	1	2	3	3	2	3	2
8	Mawar Diana	08/10/1997	21	29	NON KEK	SMP	2	2	1	1	2	3	2	3	3
9	Agustina	14/02/1996	22	26,5	NON KEK	SMA	3	3	2	1	2	2	2	3	2
10	Nur Ramada	10/02/1996	22	23,1	KEK	SMA	1	3	2	2	3	3	3	3	2
11	Anita	28/06/1997	21	24,3	NON KEK	SMA	2	2	2	1	3	2	3	3	1
12	Erni	02/01/1997	21	20,3	KEK	SMA	1	2	1	2	3	1	1	3	1
13	Dewi Linda \	28/12/1987	31	25	NON KEK	SMA	3	2	2	2	2	2	1	2	2
14	Indah Zulfa	09/12/1998	20	27,2	NON KEK	SMP	3	2	3	3	3	3	3	3	2
15	Rini Widya	16/02/1991	26	25,1	NON KEK	SMA	2	1	2	3	3	3	2	3	2
16	Julia Pohan	27/07/1990	28	27,2	NON KEK	SMA	2	2	1	2	2	3	2	3	2
17	Rika Rahma	12/05/1998	20	30	NON KEK	SMA	3	3	2	2	3	3	2	3	2
18	Sandi Kartika	26/06/1996	22	30	NON KEK	SMA	3	2	1	2	1	3	2	3	2
19	Pirda Prihati	16/06/1994	24	23,4	KEK	SMP	3	1	3	3	3	3	3	1	3
20	Anis Anggra	20/11/1989	29	24,6	NON KEK	SMA	3	3	3	1	3	2	1	3	3
21	Herina	18/02/1996	22	23,2	KEK	SMA	1	3	3	1	3	3	1	3	1
22	Hernita Putri	22/10/1997	21	25,8	NON KEK	SMA	3	3	3	1	3	3	2	3	3
23	Nurul Wahyu	08/08/1997	21	22,3	KEK	SMP	3	3	2	1	3	3	1	3	3
24	Nur Ainun	15/10/1987	24	23,8	NON KEK	SMA	1	3	3	1	3	3	2	3	3
25	Fitri Lestari	15/10/1987	31	26,1	NON KEK	SMA	3	2	1	2	3	2	1	3	2
26	Lustifia Julia	15/03/1992	26	24,3	NON KEK	SMA	1	3	3	1	3	3	2	3	3
27	Yulia Fransis	29/10/1995	23	26,2	NON KEK	DIII	1	3	3	1	1	3	3	3	3
28	Deska Ayuni	10/02/1997	21	22,2	KEK	SMA	1	3	3	1	3	3	3	3	3
29	Juliani	19/07/1989	29	24,7	NON KEK	SMA	1	3	3	1	3	3	3	3	3
30	Raminah	05/07/1994	24	26,1	NON KEK	SMA	2	3	1	2	1	3	3	2	2
								17	12	17	24	8	10	19	6
								57	40	57	80	27	33	63	20

Posttest Sikap

P10	Total	Nilai	Kat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Nilai	Kat
3	25	83	Baik	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	26	87	Baik
3	30	100	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	100	Baik
2	21	70	Cukup	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	28	93	Baik
3	24	80	Baik	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	97	Baik
2	21	70	Cukup	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	26	87	Baik
3	25	83	Baik	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	28	93	Baik
2	22	73	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	100	Baik
2	21	70	Cukup	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	27	90	Baik
3	23	77	Baik	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	27	90	Baik
3	25	83	Baik	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	93	Baik
3	22	73	Cukup	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	27	90	Baik
3	18	60	Cukup	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	24	80	Baik
3	21	70	Cukup	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	27	90	Baik
3	28	93	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	97	Baik
3	24	80	Baik	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	27	90	Baik
2	21	70	Cukup	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	26	87	Baik
3	26	87	Baik	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	27	90	Baik
3	22	73	Cukup	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	25	83	Baik
3	26	87	Baik	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	25	83	Baik
3	25	83	Baik	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	27	90	Baik
3	22	73	Cukup	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	27	90	Baik
3	27	90	Baik	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	97	Baik
2	24	80	Baik	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	27	90	Baik
3	25	83	Baik	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28	93	Baik
2	21	70	Cukup	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	26	87	Baik
3	25	83	Baik	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	26	87	Baik
3	24	80	Baik	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	26	87	Baik
3	26	87	Baik	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	27	90	Baik
3	26	87	Baik	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	26	87	Baik
2	21	70	Cukup	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	25	83	Baik
19	8	140	467													
63	26,7															

Lampiran

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	:	Abdul Malik Simatupang
NIM	:	PO1031214001
Judul	:	Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah di Kecamatan Batang Kuis
Dosen Pembimbing	:	Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	17 Nov 2017	Memulai penelitian atau pengumpulan data		
2	08 Jun 2018	Memulai mengolah data		
3	20 Jun 2018	Mendiskusikan tentang penelitian kepada pembimbing		
4	26 Jun 2018	Revisi hasil dan pembahasan		
5	28 Jun 2018	Perbaikan hasil dan pembahasan		
6	30 Jun 2018	Revisi kesimpulan, saran, dan master tabel		
7	31 Jun 2018	Perbaikan kesimpulan, saran, dan master tabel		
8	07 Agt 2018	ACC dengan Dosen Pembimbing		
9	08 Agt 2018	Pembuatan Materi dan Sidang Skripsi		

Lampiran 7. Dokumentase Penelitian

Dokumentasi Pelatihan Konselor

BIODATA

Nama	: Abdul Malik Simatupang
Jurusan	: Gizi
Alamat	: Jln. H.M Said Kompleks Puskesmas Sigambal
Hobi	: Membaca, Menulis
Moto	: In Life Be A Warrior, Not A Worrier
No. Telp/Hp	: 082329152214
Judul	: Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah Di Kecamatan Batang Kuis

Lampiran 8. Surat Pernyataan

PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Abdul Malik Simatupang

NIM : P01031214001

Menyatakan bahwa skripsi yang saya susun ini benar saya kerjakan, mulai dari tinjauan pustaka sampai pengolahan data, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila hal tersebut tidak benar, maka saya bersedia mengikuti ujian ulang (Ujian utama saya dibatalkan)

Lubuk Pakam, Agustus 2018

Yang membuat pernyataan,

Abdul Malik Simatupang

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: Abdul Malik Simatupang
Tempat/Tanggal Lahir	: Sigambal, 09 Desember 1995
Jumlah Anggota Keluarga	: 7 (Tujuh) orang
Alamat Rumah	: Jln. H.M Said Kompleks Puskesmas Sigambal
No HP	: 082329152214
Riwayat Pendidikan	: 1. TK ABA Muhammadiyah Sigambal 2. SD Negeri 115525 Sigambal 3. SMP Negeri 2 Rantau Selatan 4. SMA Negeri 2 Rantau Selatan
Hobby	: Membaca, Menulis
Motto	: In life be a warrior not a worrier