

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP CALON PENGANTIN
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUARA PANAS TAHUN 2019**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan S1 Gizi STIKes Perintis Padang*



Oleh :

VEFI YETMI
NIM. 1813211137

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

**Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Pengetahuan
dan Sikap Calon Pengantin di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas
Tahun 2019**

Oleh:

VEFI YETMI

NIM: 1813211137

Skripsi ini telah di setujui dan diperiksa oleh dosen pembimbing Skripsi Program
Studi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Erina Masri, M.Biomed)

Pembimbing II

(Wilda Laila, M.Biomed)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi S1 Gizi

Ka. Prodi

(Widia Dara, SP, MP)

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

**Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Pengetahuan
dan Sikap Calon Pengantin di Wilayah Kerja Puskesmas
Muara Panas Tahun 2019**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

VEFI YETMI**NIM 1813211137**

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi

Komisi

Pembimbing I

(ErinaMasri, M.Biomed)

Pembimbing II

(WildaLaila, M.Biomed)

Penguji

(Dr. Syahrial, SKM, M.Biomed)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi S1 Gizi

Ka. Prodi

(WidiaDara, SP, MP)

PERNYATAAN I JISAN

yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : VEFI YETMI

NIM : 1813211137

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang ditulis dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Diwilayah Kerja Puskesmas Miara Panas Tahun 2019”** adalah kerja/karya sendiri dan bukan merupakan duplikat dari hasil karya orang lain, kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan ini tidak benar maka status kelulusan menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, 21 Februari 2020

Menyatakan



Vefi Yetmi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Vefi Yetmi

NIM : 1813211137

Tempat/Tgl/Lahir : Padang Panjang, 6 Juni 1982

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jalan Batu Gadang Komplek Griya Madani Blok R4
Kelurahan Simpang Rumbio Kecamatan Lubuk Sikarah
Kota Solok

Nama Orang Tua

1. Ayah : Mu'amin (Alm)

2. Ibu : Juniati

Riwayat Pendidikan :

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun

1.	SDN 26 Sikaladi	Sikaladi	1988-1994
2.	SMPN 2 Pariangan	Sikaladi	1994-1997
3.	SMAN 1 Pariangan	Simabur	1997-2000
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	Siteba	2000-2003
5.	S1 GiziStikesPerintis Padang	Padang	2018-sekara

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

Skripsi, Februari, 2020
Vefi Yetmi(1813211137)

ii

Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Tahun 2019

xii + 63 halaman + 9 Tabel + 9 Lampiran

ABSTRAK

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Berdasarkan hasil wawancara pada survey awal diketahui bahwa masih kurangnya informasi yang didapat oleh catin terkait dengan gizi seimbang dan diketahui masih rendahnya kunjungan catin di Puskesmas Muara Panas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Tahun 2019.

Desain penelitian *One Groups Pretest-Posttest Design*. Penelitian dilakukan pada 1 September sampai 31 Desember tahun 2019. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 27 orang responden. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program *spss* dan dianalisa menggunakan analisa bivariat yang kemudian diinterpretasikan sesuai dengan hasil yang didapat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan gizi seimbang berpengaruh terhadap pengetahuan ($p\alpha=0,00$) dan sikap ($p\alpha=0,00$) catin sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi seimbang di Puskesmas Muara Panas tahun 2019. Diharapkan kepada tim promkes dan ahli gizi untuk lebih memotivasi calon pengantin melalui bimbingan dan penyuluhan kesehatan tentang pemenuhan gizi seimbang dan kepada masyarakat khususnya calon pengantin diharapkan atang ke Puskesmas untuk mendapatkan informasi terkait persiapan menikah tentang pemenuhan gizi seimbang.

Daftar bacaan: 38 (2003-2018)

KATA PE iii

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi” dengan judul “*Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas tahun 2019*”. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana Gizi. Dalam penulisan Skripsi ini, penulis memperoleh dukungan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. BapakYendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di prodi S1 Gizi Perintis Padang.
2. Ibu Widia Dara, SP, MP selaku Ketua Prodi S1 Gizi Perintis Padang.
3. Ibu Erina Masri, M.Biomed selaku dosen Pembimbing I dalam penyusunan Proposal Skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Proposal Skripsi ini.

4. Ibu Wilda Laila, M.Biomedselakudosenpembimbing II Proposal Skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Proposal Skripsi ini.
5. Bapak dan ibu dosen beserta staf di STIKes Perintis Padang.
6. Terimakasih yang tak terhingga untuk keluarga tercinta, Ibunda Juniati, Ananda tercinta Rani, Radit dan Zaza dan teristimewa suami tercinta Yo: Azmi yang senantiasa memberikan doa dan dukungan serta memotivasi dari segi moril maupun materil ^{iv} nulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini.
7. Untuk teman-teman seperjuangan S1-Gizi Angkatan 2018 STIKes Perintis Padang. Terimakasih atas kebersamaan dan dukungan yang telah diberikan selama di bangku perkuliahan.

Semoga ALLAH SWT selalu memberikan rahmat dan karunia-NYA. Dalam penulisan Skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan kita semua. Akhir kata penulis do'akan semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

v

	Hal
HALAMAN PERSETUJUAN	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang.....	1
1.2 RumusanMasalah.....	6
1.3 TujuanPenelitian.....	6
1.4 ManfaatPenelitian.....	7
1.5 RuangLingkupPenelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 GiziSeimbang	9

	10
2.2 Dampak Gizi Seimbang.....	17
2.3 Pengetahuan.....	21
2.4 Sikap	25
2.5 Penyuluhan Kesehatan.....	
2.6 KerangkaTeori	
2.7 KerangkaKonsep	37
2.7 Hipotesis	38
2.9 DefinisiOperasional	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 DesainPenelitian.....	40
3.2 TempatdanWaktu	40
3.3 Populasi dan Sampel	41
3.4 Prosedur Penelitian.....	42
3.5 Pengolahan dan Analisa Data.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
4.2 Karakteristik Responden.....	47
4.3 Hasil Univariat.....	49
4.4 Hasil Bivariat.....	54
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Keterbatasan Penelitian	56
5.2 Pengaruh Penyuluhan Gizi SeimbangTerhadap Pengetahuan Catindi Puskesmas Muara Panas Tahun 2019.....	56
5.3 Pengaruh Penyuluhan Gizi SeimbangTerhadap Pengetahuan Catindi Puskesmas Muara Panas Tahun 2019.....	59
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	62

6.2 Saran.....	62
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Batas Ambang IMT Orca vii	13
Tabel 2.2	Skala Likert.....	23
Tabel 2.3	Defenisi Operasional.....	38
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Responden di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Responden di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	48
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Responden di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	49
Tabel 4.4	Nilai Rata-Rata Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Sebelum di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	50
Tabel 4.5	Nilai Rata-Rata Responden Berdasarkan Sikap Responden Sebelum di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	51
Tabel 4.6	Nilai Rata-Rata Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Sesudah di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	52
Tabel 4.7	Nilai Rata-Rata Responden Berdasarkan Sikap Responden Sesudah di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	53

Tabel 4.8	Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Catin di Puskesmas Muara Panas Tahun 2019.....	54
Tabel 9	Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Catin di Puskesmas Muara Panas Tahun 2019.....	55

DAFTAR viii M

Diagram 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Sebelum di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	50
Diagram 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden Sebelum di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	51
Diagram 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Sesudah di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	52
Diagram 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden Sesudah di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019.....	53

DAFTAR GAMBAR

ix

Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang.....	10
Gambar 2.2 Leaflet Isi Piringku.....	30

DAFTAR SINGKATAN

x

ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BB	: Berat Badan
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KUA	: Kantor Urusan Agama
PSG	: Pemantauan Status Gizi
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
WHO	: World Health Organization

DAFTAR xi **AN**

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Kuesioner

Lampiran 3 Leaflet “Isi Piringku”

Lampiran 4 Lembar Konsultasi /Bimbingan Skripsi Pembimbing 1

Lampiran 5 Lembar Konsultasi / Bimbingan Skripsi Pembimbing 2

Lampiran 6 Master Tabel

Lampiran 7 Hasil Olahan Data

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari STIKes Perintis Padang

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten

Solok

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan dan gizi di Indonesia pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi focus perhatian karena tidak hanya berdampak pada angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak, melainkan juga memberikan konsekuensi kualitas hidup individu yang bersifat permanen sampai usia dewasa. Timbulnya masalah gizi pada anak usia dibawah dua tahun erat kaitannya dengan persiapan kesehatan dan gizi seorang perempuan untuk menjadi calon ibu, termasuk remaja putri yang menjadi calon pengantin. (Kemkes,2018).

Calon pengantin merupakan kelompok sasaran yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil. Menjelang pernikahan banyak calon pengantin yang tidak mempunyai cukup pengetahuan dan informasi tentang kesehatan, sehingga setelah menikah kehamilan sering tidak direncanakan dengan baik serta tidak didukung oleh status kesehatan yang optimal. Menyiapkan calon pengantin (catin) yang memiliki status kesehatan baik, utamanya pada catin perempuan yang kelak akan hamil dan melahirkan (Kemkes,2018).

Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan upaya Global, tidak saja untuk Indonesia, melainkan semua negara yang memiliki masalah gizi stunting. Upaya ini diinisiasi oleh World Health Assembly 2012.11 Adapun target yang telah ditetapkan dalam upaya penurunan prevalensi stunting

antara lain: menurunnya prevalensi stunting, wasting dan dan mencegah terjadinya overweight pada balita, menurunkan prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Indonesia sebagai negara anggota PBB dengan prevalensi stunting yang tinggi turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi ‘scaling up nutrition (SUN)’ masyarakat. Upaya tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah dan jangka pendek dengan upaya utamanya yaitu memotivasi dan menyiapkan pasangan calon pengantin dengan gizi yang seimbang. (Tarigan, 2017)

Perlu peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang pada calon pengantin untuk meningkatkan status gizi sebelum masa kehamilan (Pusdatin.2017). Calon Pengantin merupakan calon Ibu yang akan mengalami proses kehamilan harus mempunyai pengetahuan yang cukup agar asupan zat gizi anaknya terpenuhi sejak awal kehamilan, masalah gizi pada ibu dan dampak buruk pertumbuhan janin dan resiko untuk stunting nantinya dapat hindari (Kemkes, 2018).

Badan kesehatan dunia / *World Health Organisation* (WHO) menetapkan 3 dampak serius dari kekurangan gizi sejak dini adalah kejadian stunting, pada tahun 2017 kejadian stunting didunia mengalami kenaikan 14% dari tahun 2013, selain stunting masalah yang harus di perhatikan adalah kejadian persalinan dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) pada tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak (3%) kemudian anemia dengan angka kejadian yang cenderung mengalami kenaikan (21%). Anemia atau

kekurangan sel darah merah pada umumnya disebabkan oleh gizi yang tidak seimbang pada tubuh, anemia yang memiliki dampak buruk jika anemia dialami oleh ibu hamil, karena akan berdampak pada si ibu dan bayi yang dikandungnya. Tingginya angka dari dampak yang ditimbulkan pada umumnya hal ini terjadi di negara-negara berkembang salah satunya Indonesia. (Kompas,2018)

Di Indonesia sendiri angka kejadian akibat dampak gizi yang tidak seimbang dapat dilihat dari angka stunting yang cenderung tinggi di beberapa tahun terakhir, seperti angka stunting yang menempati urutan tertinggi pada kasus gizi tidak seimbang yaitu dengan kenaikan sebesar (26%) pada tahun 2016 diikuti dengan kasus anemia pada ibu hamil yang mengalami kenaikan sebanyak (18%) kemudian kasus berat bayi lahir rendah (BBLR) yaitu (11%). (Kompas, 2018)

Data *stunting* di Provinsi Sumatera Barat menurut RISKESDAS tahun 2013 adalah 39,2% sedangkan pada tahun 2018 menurun menjadi 30,0%. Data PSG tahun 2017 terdapat 30,6 % balita *stunting*. Di Kabupaten Solok balita *stunting* menurut data PSG 2018 adalah 32,9% (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2018). Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok menurut data Penimbangan Massal pada tahun 2017 adalah 37,1%, menurut data PSG 2018 adalah 26,2%. (Rekapitulasi Status gizi balita,2018).Walau angka ini dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Solok namun angka ini sudah termasuk masalah yang harus ditanggulangi.

Sementara itu berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari Kantor Urusan Agama (KUA) pada tanggal 15 April 2019, pada tahun 2018 terdapat

115 pasang calon pengantin yang terdaftar di Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok (KUA,2018). Dan pada tahun 2019 pada bulan April-Juni rata-rata jumlah pasangan calon pengantin berkisar antara 7-8 orang perbulannya.

Survey awal yang peneliti lakukan pada bulan Juli 2019 terhadap 6 orang catin yang peneliti temui di Puskesmas Muara Panas sebanyak 4 orang mengatakan tidak mengetahui tentang gizi seimbang yang harus di jalani karena mereka beranggapan bahwa makan yang baik itu jika makan 3 kali sehari tanpa memperhatikan gizi makanan yang dikonsumsi. 2 orang lainnya mengatakan bahwa biasanya mengkonsumsi nasi dengan lauk saja jarang sekali makan dengan menu lengkap seperti nasi dengan lauk dan sayur di tambah buah-buahan. Dari hasil wawancara ini dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya informasi yang didapat oleh catin terkait dengan gizi seimbang.

Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sehingga terjadi proses penyampaian informasi didalamnya (Notoatmodjo,2010). Komunikasi yang terjalin dengan baik akan memberikan pengetahuan, sikap, kepercayaan dan lain sebagainya. Kondisi social yang baik akan memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku (Notoatmodjo,2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahim, dkk , 2013 tentang pengetahuan dan sikap wanita prakonsepsi tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin di kecamatan Ujung Tanah menunjukkan adanya

peningkatan pengetahuan responden sebesar 29,6% dari 70,4% menjadi 100% dan peningkatan sikap 81,5% dari 18,5% menjadi 100%.

Berdasarkan uraian diatas, timbulnya masalah pada balita erat kaitannya dengan pengetahuan calon ibu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin diwilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok tahun 2019.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin diwilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok tahun 2019.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan mengetahui “Pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin diwilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok tahun 2019”

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya rata-rata pengetahuan dan sikap calon pengantin sebelum dilakukan penyuluhan gizi seimbang diwilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok tahun 2019.
- b. Diketuahuinya rata-rata pengetahuan dan sikap calon pengantin setelah dilakukan penyuluhan gizi seimbang diwilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok tahun 2019.
- c. Diketuahuinya pengaruh pengetahuan dan sikap calon pengantin melalui penyuluhan gizi seimbang diwilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan usulan pada Puskesmas dan Dinas Kesehatan, dengan memberikan penyuluhan individu pada calon pengantin efektif tentang gizi seimbang diwilayah kerja Puskesmas Muara Panas.

1.4.2 Manfaat bagi Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta pengalaman dibidang di bidang penelitian dan diketahuinya perubahan pengetahuan, dan sikap calon pengantin pada gizi seimbang melalui penyuluhan gizi individu di wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.

1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat

Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan pada masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang melalui penyuluhan gizi individu pada calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap calon pengantin pada gizi seimbang melalui metode penyuluhan gizi individu di Puskesmas Muara Panas tahun 2019. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *QuasiExperiment* dengan rancangan penelitian *pre and post test design Eksperimen* dengan desain *One Groups Pretest-Posttest Design*. Data diambil berdasarkan data sekunder yaitu catin yang dirujuk dari KUA ke Puskesmas Muara Panas, serta data primer yang diperoleh dari kuesioner yang didapat dari responden responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gizi Seimbang

2.1.2 Pengertian

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Kata gizi merupakan kata yang relatif baru dikenal sekitar tahun 1857. Kata gizi berasal dari Bahasa Arab *ghidza* yang berarti makanan. Dalam Bahasa Inggris, *food* menyatakan makanan, pangan, bahan makanan (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 1).

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014: 3).

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemkes, 2015).



Gambar 2.1 Tumpeng gizi seimbang
Sumber: Kemkes 2015

Hakikat Gizi Gizi berasal dari bahasa Arab “ghidza“ yang menurut harafiah adalah zat makanan dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah “nutrition“ yang berarti adalah bahan makanan. Zat gizi sering diartikan juga sebagai ilmu gizi. Zat gizi adalah zat-zat yang diperlukan tubuh yang berasal dari zat makanan. Macammacam zat gizi meliputi karbohidrat (hidrat arang), lemak, protein, mineral, dan vitamin. WHO (World Health Organization, dalam Soekirman, (2000: 4)

Ilmu gizi sebagai ilmu yang mempelajari proses yang terjadi pada organisme hidup untuk kembali dan mengolah zat-zat padat dan cair dari makanan yang diperlukan untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, berfungsinya organ tubuh, dan menghasilkan energi. Menurut Sunita Almatsier (2002: 3) zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun sel-sel yang mati atau rusak, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan

pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh, serta menghasilkan tenaga.

Menurut Sunita Almatsier (2002: 291) gizi yang seimbang dikelompokkan berdasarkan tiga fungsi utama yaitu:

- a. Sumber energi atau tenaga yaitu padi-padian atau serealialia seperti beras, jagung, gandum, umbi-umbian seperti ubi singkong dan talas serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mie dan bihun.
- b. Sumber protein yaitu sumber protein hewani, seperti daging ayam telur, dan susu. Sumber protein nabati, seperti kacang-kacangan: kacang kedelai kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, kacang tolo, serta hasil olahannya seperti tempe, tahu, susu kedelai, dan oncom.
- c. Sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah, sayuran diutamakan yang berwarna hijau dan jingga, seperti bayam, daun singkong, daun katuk, kangkung, wortel, serta sayur kacang kacang seperti kacang panjang, buncis dan kecipir. Buah-buahan yang diutamakan yang berwarna jingga dan kaya akan serat dan barasa asam, seperti pepaya, mangga, nanas, nangka masak, jambu biji, apel, sirsat dan jeruk. Selain bahan makanan di atas dalam makanan sehari-hari kita mengenal sumber lemak murni, seperti minyak goreng, margarine, mentega serta sumber karbohidrat murni seperti gula pasir, gula merah madu dan sirup.

Zat gizi seimbang tersebut telah dijadikan patokan oleh para ahli gizi sehingga lahirlah apa yang disebut Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS).

Menurut Sunita Almatsier (2002: 290), pedoman umum Gizi Seimbang(PUGS) adalah pedoman dasar tentang gizi seimbang yang disusun

sebagai penuntun pada perilaku konsumsi makanan. PUGS menganjurkan agar 60-75% kebutuhan energi diperoleh melalui karbohidrat (terutama berkarbohidrat kompleks), 10-15% dari protein, dan 10-25% dari lemak.

2.2.2 Empat Pilar Gizi Seimbang

Menurut Kemenkes, 2015 ada empat pilar gizi seimbang yaitu

a. Mengonsumsi anekaragam pangan

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya kecuali air susu ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. ASI merupakan makanan tunggal yang sempurna karena ASI dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh.

Keanekaragaman pangan meliputi jenis pangan, proporsi makanan yang seimbang dalam jumlah cukup. Konsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan lebih dianjurkan, dibandingkan konsumsi makanan yang mengandung gula, garam, dan lemak yang dapat meningkatkan resiko beberapa penyakit tidak menular. Konsumsi air putih yang cukup juga penting dalam proses metabolisme dan pencegahan dehidrasi.

b. Membiasakan perilaku hidup bersih

Budaya perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi, diantaranya yaitu

1. Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum menyiapkan makanan dan minuman dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typhus dan disentri
 2. Menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan yang dihinggapi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit
 3. Selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit
 4. Selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan.
- c. Melakukan aktivitas fisik
- Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi juga memperlancar system metabolisme didalam tubuh termasuk zat gizi, dimana berperan untuk menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk kedalam tubuh.
- d. Memantau berat badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Bagi orang dewasa indikator yang menunjukkan keseimbangan zat gizi dalam tubuh adalah tercapainya berat badan normal, yaitu berat badan yang sesuai dengan tinggi badannya dikenal dengan indeks masa tubuh (IMT).

Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur yang dilakukan dengan menggunakan KMS. Yang dimaksud dengan berat badan normal adalah (a) untuk orang dewasa jika $IMT = 18,5-25,0$ dan (b) bagi anak balita dengan menggunakan KMS dan berada didalam pita hijau.

Rumus menghitung IMT yaitu

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Batas ambang IMT untuk Indonesia sebagai berikut:

Tabel 2.1
Batas Ambang IMT Orang Dewasa

	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17- <18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk (Overweight)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
Obese	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber: Pedoman gizi seimbang,2015

2.2.3 Pesan gizi seimbang

- a. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan
- b. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
- c. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
- d. Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok
- e. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
- f. Biasakan sarapan
- g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- h. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
- i. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
- j. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

2.2.4 Gizi seimbang untuk remaja putri dan calon pengantin

- a. Biasakan mengonsumsi anekaragaman makanan

Remaja putri dan calon pengantin perlu mengonsumsi aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhan energy, protein, dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pertumbuhan yang cepat, peningkatan volume darah dan peningkatan hemoglobin. Zat gizi mikro penting yang diperlukan pada remaja putri adalah vitamin E, zat besi, zink, asam folat dan kalsium.

Vitamin E penting dalam memelihara kesuburan perempuan. Dapun sumber dari vitamin E diantaranya kelapa sawit, meniak kelapa, biji bunga matahari, tauge, dll. Kebutuhan zat besi bagi remaja putri dan calon

pengantin diperlukan untuk membentuk hemoglobin yang mengalami peningkatan dan mencegah anemia yang disebabkan karena kehilangan zat besi selama menstruasi.

Asam folat digunakan untuk pembentukan sel dan system saraf termasuk sel darah merah. Asam folat berperan penting pada pembentukan DNA dan metabolisme asam amino dalam tubuh. Kekurangan asam folat dapat mengakibatkan anemia karena terjadinya gangguan pada pembentukan DNA yang mengakibatkan gangguan pembelahan sel darah merah sehingga jumlah sel darah merah menjadi kurang. Asam folat bersama-sama dengan vitamin B6 dan B12 dapat membantu mencegah penyakit jantung. Seperti halnya zat besi, asam folat banyak terdapat pada sayuran hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Konsumsi folat pada orang dewasa disarankan sebanyak 1000 gr/hari.

Wanita yang berencana hamil perlu mengonsumsi asam folat secara cukup, minimal 4 bulan sebelum kehamilan agar terhindar dari resiko bayi lahir dengan cacat pada system saraf (otak) atau cacat tabung saraf (*Neural Tube Defect*). Pada calon pengantin kebutuhan akan kalsium dan zink sangat diperlukan berguna untuk pertumbuhan, pemeliharaan gigi, dan tulang. Sumber dari kalsium dan zink yaitu tempe, tahu, kacang-kacangan, ikan, susu, keju, bayam, brokoli dll

b. Banyak makan sayuran hijau dan buah berwarna

Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan. Buah-buahan berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh

dan buah yang berserat dapat melancarkan BAB sehingga mengurangi resiko sembelit (susah buang air besar).

Buah berwarna baik warna kuning, merah, merah jingga, orange, biru, ungu dan lainnya, pada umumnya banyak mengandung vitamin khususnya vitamin A dan antioksidan. Vitamin diperlukan tubuh untuk membantu proses-proses metabolisme didalam tubuh, sedangkan antioksidan diperlukan untuk merusak senyawa-senyawa hasil oksidasi, radikal bebas, yang berpengaruh tidak baik bagi kesehatan.

2.2 Dampak dari Gizi Tidak Seimbang

Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan upaya Global, tidak saja untuk Indonesia, melainkan semua negara yang memiliki masalah gizi stunting. Upaya ini diinisiasi oleh World Health Assembly 2012.11 Adapun target yang telah ditetapkan dalam upaya penurunan prevalensi stunting antara lain: menurunnya prevalensi stunting, wasting dan mencegah terjadinya overweight pada balita, menurunkan prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Indonesia sebagai negara anggota PBB dengan prevalensi stunting yang tinggi turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi ‘scaling up nutrition (SUN)’ masyarakat. Upaya tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah dan jangka pendek dengan upaya utamanya yaitu memotivasi dan menyiapkan pasangan calon pengantin dengan gizi yang seimbang. (Tarigan, 2017)

2.2.1 *Stunting*

a. **Pengertian *Stunting***

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada dibawah minus 2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemkes, 2018).

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia) (KDPDTT,2017). *Stunting* merupakan suatu proses kumulatif yang dapat dimulai dari dalam rahim dan terus hingga sekitar tiga tahun setelah kelahiran. *Stunting* adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seusianya (Kemkes,2015)

b. **Penyebab *Stunting***

Stunting terjadi mulai dari prakonsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup dilingkungan dengan sanitasi yang tidak memadai (Kemkes,2018).

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis akibat masa lalu atau masa lampau yang di pengaruhi dari kondisi Ibu/calon Ibu, masa janin dan masa bayi/balita termasuk penyakit yang diderita selama masa balita, masalah gizi lainnya yang disebabkan karena kekurangan asupan atau makanan, pola asuh, pengetahuan ibu, berat badan

lahir, ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan ibu, oleh karenanya upaya perbaikan harus meliputi upaya pencegahan dan mengurangi gangguan secara langsung (Intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (Intervensi gizi sensitife). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan disektor kesehatan, namun hanya berkontribusi 30%, sedangkan 70% nya merupakan kotribusi intervensi gizi sensitife yang yang melibatkan berbagai sector seperti ketahanan pangan, ketersediann air bersih dan sanitasi, pananggulangan kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan sosial dan sebagainya (Kemkes.2016).

Penyebab anak mengalami *stunting* dapat berupa, faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayana kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post NatCare*, masih kurangnya akses kepada makanan bergizi, dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (KDPDTT, 2017).

c. Dampak *Stunting*

Stunting memiliki dampak yang cukup serius antara lain, jangka pendek terkait dengan morbilitas dan mortalitas pada bayi/balita, jangka menengah terkait dengan intelektualitas dan kemampuan kognitif yang rendah dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumber daya manusia dan masalah penyakit degenerative diusia dewasa (Ni Ketut dkk,2017).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang akibat yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan hipertensi, stroke (Dinkes Sumbar,2018).

Kegagalan pertumbuhan pada fase *golden age* ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik seperti *stunting*, *wasting*, berat badan lahir rendah (BBLR), terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, juga akan menyebabkan gangguan metabolic yang dapat memicu penyakit tidak menular seperti stroke, obesitas, diabetes, disabilitas dan penyakit jantung koroner. Serta dampak dalam jangka panjang yang terjadi adalah menurunnya kemampuan kognitif, prestasi belajar, serta penurunan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena penyakit. Penanganan masalah gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) focus dilakukan pada penurunan proporsibalitas pendek (*stunted*), balita kurus (*wasted*), anak yang lahir dengan berat badan rendah dan gizi lebih / obesitas pada anak, serta meningkat kan presentase ASI eksklusif dan menurunkan proporsi anemia pada wanita usia subur (Nurlaela dkk,2018).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian presepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.(Notoatmodjo, 2012).

2.3.1 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo tahun 2012, pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan 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 dan sebagainya.

2. Memahami

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 materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut Health 2009 (dalam Linawati, 2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2. Media massa/informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi,

radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, wiraswata, pegawai negeri, dan pegawai swasta dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan baik. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoatmojo, 2007).

2.3.3 Pentingnya Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah

makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat. (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah kecerdasan dan produktifitas. Peningkatan pengetahuan gizi bisa dilakukan dengan program pendidikan gizi seimbang yang dilakukan oleh Pemerintah. Program pendidikan gizi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku catin terhadap kebiasaan makannya. (Sukirman, 2003)

Menurut Soekirman (2011) Pengetahuan tentang gizi seimbang penting dimiliki dan diterapkan oleh setiap orang dalam kehidupannya. Ada beberapa hal yang menyebabkan pengetahuan gizi seimbang penting untuk dimiliki oleh seseorang yaitu :

1. Kesehatan dan kesejahteraan dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi yang cukup
2. Setiap orang hanya akan merasa cukup jika makanan yang mereka konsumsi mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pemeliharaan, perkembangan optimal dan penyediaan energy
3. Pengetahuan gizi seimbang membuat orang untuk belajar menggunakan dan memilih makanan yang lebih baik untuk kesejahteraannya. Tingkat pengetahuan gizi seseorang turut mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang dikonsumsinya. Seseorang yang memiliki pengetahuan gizi seimbang yang baik

dapat menjauhkannya dari pemilihan bahan makanan yang tidak tepat.

Pengetahuan gizi seimbang pada calon pengantin lebih mengarah kepada pengetahuan yang berkaitan dengan persiapan sebelum kehamilan. Pengetahuan ini mencakup status gizi seimbang sebelum hamil. Pengetahuan gizi seimbang merupakan pengetahuan dasar yang sebaiknya dimiliki oleh setiap calon pengantin untuk memenuhi angka kebutuhan gizi sehari-hari bagi calon pengantin. Sehingga saat hamil badan sudah terkondisikan dengan sangat baik untuk pertumbuhan janin. (Mulyadi, 2003)

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan menurut Nursalam 2008 :

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 75\%$ - 100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$

2.4 Sikap

2.4.1 Pengertian

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012). Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. (Notoatmodjo, 2012).

2.4.1 Komponen

Menurut Azwar (2013), Struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

a. **Komponen Kognitif**

Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek.

c. Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

2.4.3 Tahapan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Kristina (2007) antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Apa yang dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatan dalam stimulus sosial, tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan objek psikologis. Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

2. Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan, dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

3. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

6. Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

2.4.3 Pengukuran Sikap

Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai tolak ukur untuk menyusun butir-butir pertanyaan. Jawaban setiap butir pertanyaan berupa sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) (V. Wiratna Sujarweni, 2014).

Menurut Sugiyono tahun 2010 dengan menggunakan skala likert maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator tersebut akan dijadikan item-item instrument yang dapat dibuat pertanyaan atau pernyataan. Dalam skala likert menggunakan skala dengan interval 1-4, yaitu :

Tabel 2.2

Skala Likert

Pernyataan Positif	Skor	Pernyataan Negatif	Skor
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

Sumber: Sugiyono 2010

Hasil pengukuran sikap dapat diketahui dengan menghitung skor maksimal dan skor minimal, kemudian hitung skor jawaban kuesioner

dengan mengubah skor menjadi persentase dan menafsirkan persentase, yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor individu} \times 100\%}{\text{Skor maksimal}}$$

Menurut Arikunto 2007, kategori sikap dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Sikap kurang, apabila rentang nilai 25% - 50%
2. Sikap cukup, apabila rentang nilai 51% - 75 %
3. Sikap baik, apabila rentang nilai 76% - 100%

2.3 Penyuluhan

2.3.1 Pengertian

Penyuluhan gizi menurut Suharjo (2003) adalah pendekatan edukatif yang menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau mempertahankan gizi baik.

2.3.2 Perencanaan Penyuluhan

Dalam perencanaan penyuluhan gizi yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Analisa Kebutuhan

Analisa kebutuhan merupakan kondisi yang harus dipenuhi dalam suatu kegiatan, dimana dalam kegiatan tersebut kita harus mempertimbangkan berbagai kebutuhan yang diperlukan. Seperti halnya dalam suatu penyuluhan kita membutuhkan : poster, alat peraga, LCD

projector, microphone, speaker, media gambar, dan tempat untuk melakukan penyuluhan.

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

Tujuan Penyuluhan Gizi adalah sebagai berikut :

- a. Terciptanya sikap positif terhadap gizi
- b. Terbentuknya pengetahuan & kecakapan memilih dan menggunakan sumber-sumber pangan.
- c. Timbulnya kebiasaan makan yg baik.
- d. Adanya motivasi mengetahui lebih lanjut ttg hal-hal yg berhubungan dgn gizi.

2.4.3 Metode Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

a. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

1). Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu

penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2). Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

Metode ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah :

a). Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan

sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

b) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta. Berdiri di depan/dipertengahan, seyogianya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

c. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau

koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

2.4.4 Media

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmojo,2007).

Menurut Notoatmojo 2007, berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 yaitu media cetak, seperti *booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric/tulisan-tulisan poster, foto*. Media elektronik seperti *televise, radio, video compact disc, slide, film strip*, serta media papan, yang mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan.

2.4.5 Media leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembar yang dilipat (notoatmojo, 2007). Menurut Maulana 2007, kegunaan dan keunggulan *leaflet* adalah sederhana dan sangat murah. Pasien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, penggunaan dapat melihat isi pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman.

2.4.6 Leaflet isi piringku

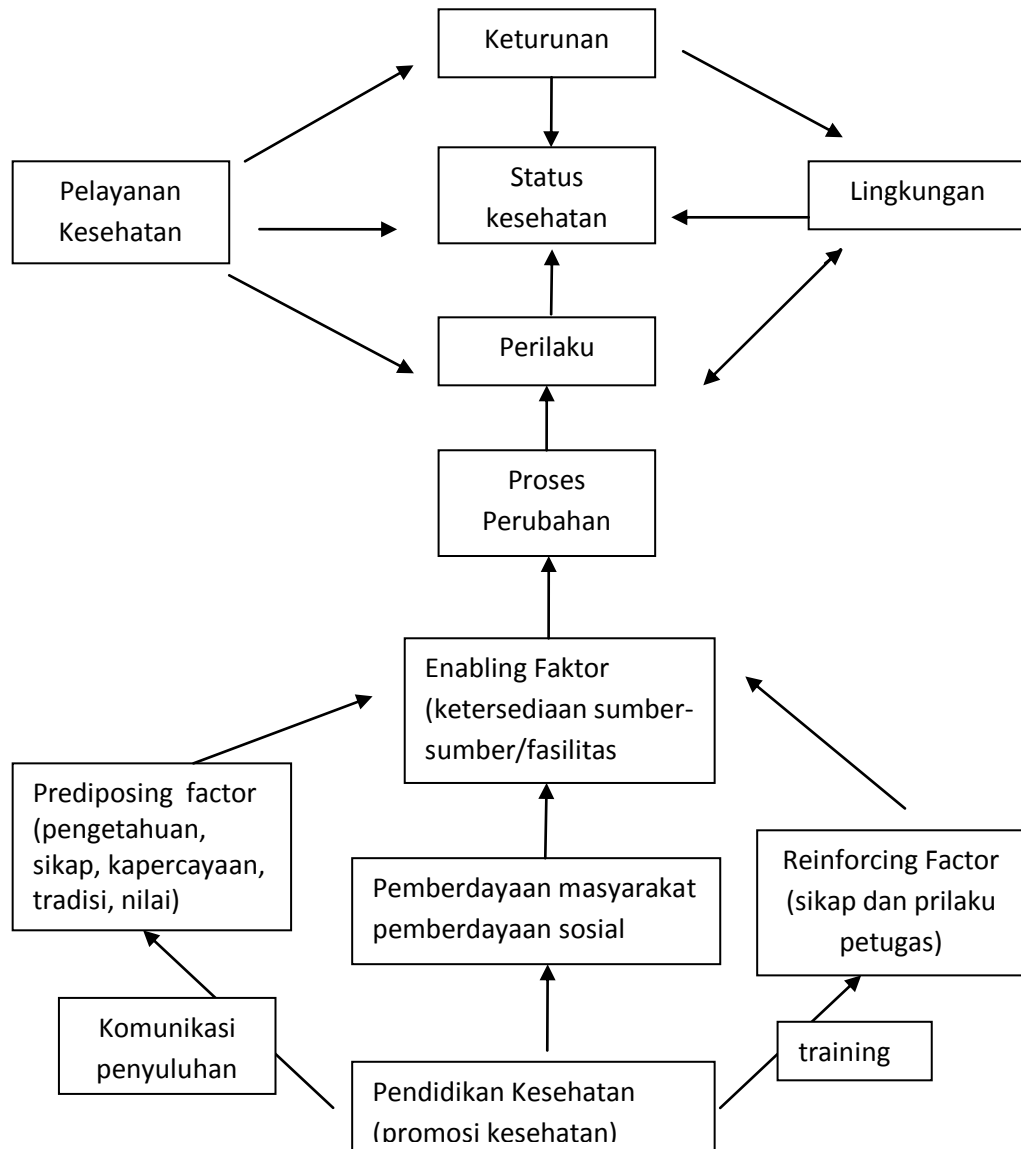
Menurut Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemkes, Kirana Pritasari 2018, menyatakan konsep isi piringku sebenarnya mendorong masyarakat untuk makan dengan gizi seimbang, tetapi konsep gizi seimbang sulit dimengerti sepenuhnya oleh masyarakat. "Karena itu disederhanakan menjadi Isi Piringku. Dengan digambar secara visual agar mudah dikenali anak-anak maupun orang dewasa".

Menerapkan gizi seimbang adalah dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan tersebut adalah makan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minum. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik (Kemkes, 2015).



Gambar 2.2 Leaflet "Isi Piringku"
Sumber : Kementerian Kesehatan RI

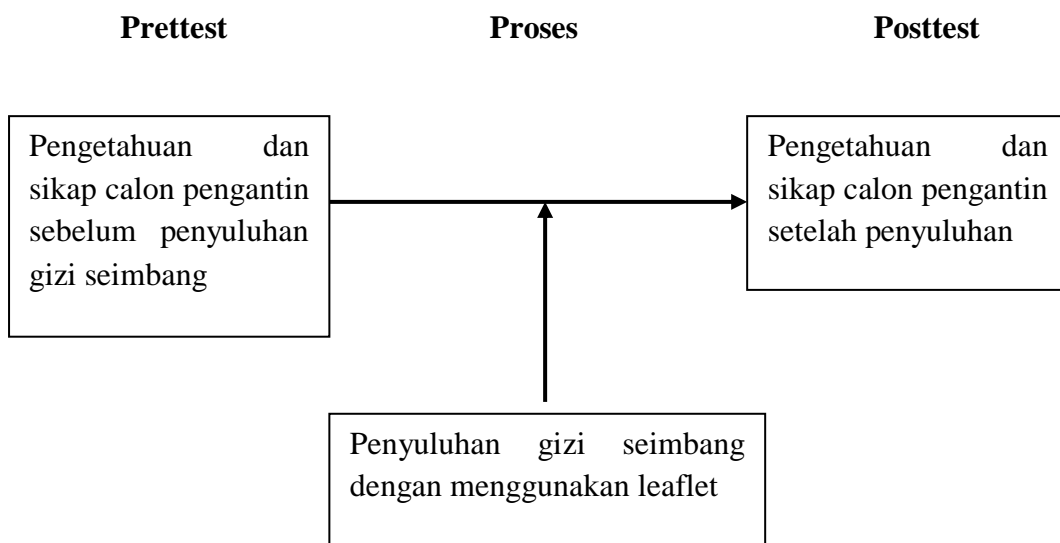
2.5 Kerangka Teori



Sumber : Teori H.L Bloom, Teori L. Green (Notoatmojo, 2003)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi pengaruh atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya, dimana peneliti menghubungkan pengaruh variabel bebas (Independen) terhadap variabel terikat (Dependen) (Notoatmodjo,2012). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap sementara itu variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyuluhan gizi seimbang. Alur penelitian ini peneliti tuangkan dalam diagram dibawah ini :



2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau asumsi sementara peneliti yang memerlukan penelitian lebih lanjut yang mana kebenarannya akan dibuktikan dari hasil penelitian yang disebut hipotesis. Setelah melalui pembuktian pada hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah dan dapat diterima atau ditolak. (Notoatmodjo, 2012) jadi hipotesis yang muncul berdasarkan hasil penelitian yang didapat adalah :

- 2.8.1 Ha1. Ada pengaruh pengetahuan calon pengantin melalui penyuluhan gizi seimbang diwilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok tahun 2019.
- 2.8.2 Ha2. Ada pengaruh sikap calon pengantin melalui penyuluhan gizi seimbang diwilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok tahun 2019.

2.9 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan catin tentang gizi seimbang	Segala sesuatu yang diketahui oleh calon pengantin mengenai gizi seimbangse belum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi seimbang	Kuesioner	Wawancara	Skor rata-rata pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan gizi Kategori Pengetahuan: 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 75\%$ - 100% 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75% 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$ Sumber : Nursalam, 2008	Ordinal
2	Sikap catin tentang gizi seimbang	Tanggapan calon pengantin terhadap gizi	Kuesioner	Wawancara	Skor rata-rata sikap yang didapatkan sebelum dan	

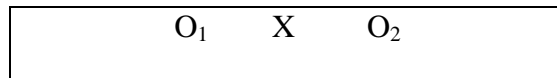
		seimbang sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi.			<p>sesudah penyuluhan gizi dengan memakai skala Likert</p> <p>Kategori Sikap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap kurang, apabila rentang nilai 25% - 50% 2. Sikap cukup, apabila rentang nilai 51% - 75 % 3. Sikap baik, apabila rentang nilai 76% - 100% <p>Sumber : Arikunto 2007</p>	Ordinal
--	--	---	--	--	---	---------

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi-Eksperiment* dengan desain *One Groups Pretest-Posttest Design*. Pretest diberikan sebelum penyuluhan gizi seimbang dan posttest diberikan setelah penyuluhan gizi seimbang. Adapun rancangan penelitian adalah sebagai berikut:



Keterangan:

- X :Penyuluhan gizi seimbang secara individu dengan menggunakan media leaflet isi piringku
- O₁ :Memberikan kuisisioner sebelum penyuluhan gizi seimbang secara individu dengan media leaflet isi piringku
- O₂ :Memberikan kuisisioner setelah penyuluhan gizi seimbang secara individu dengan media leaflet isi piringku

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 April sampai dengan 31 Desember tahun 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

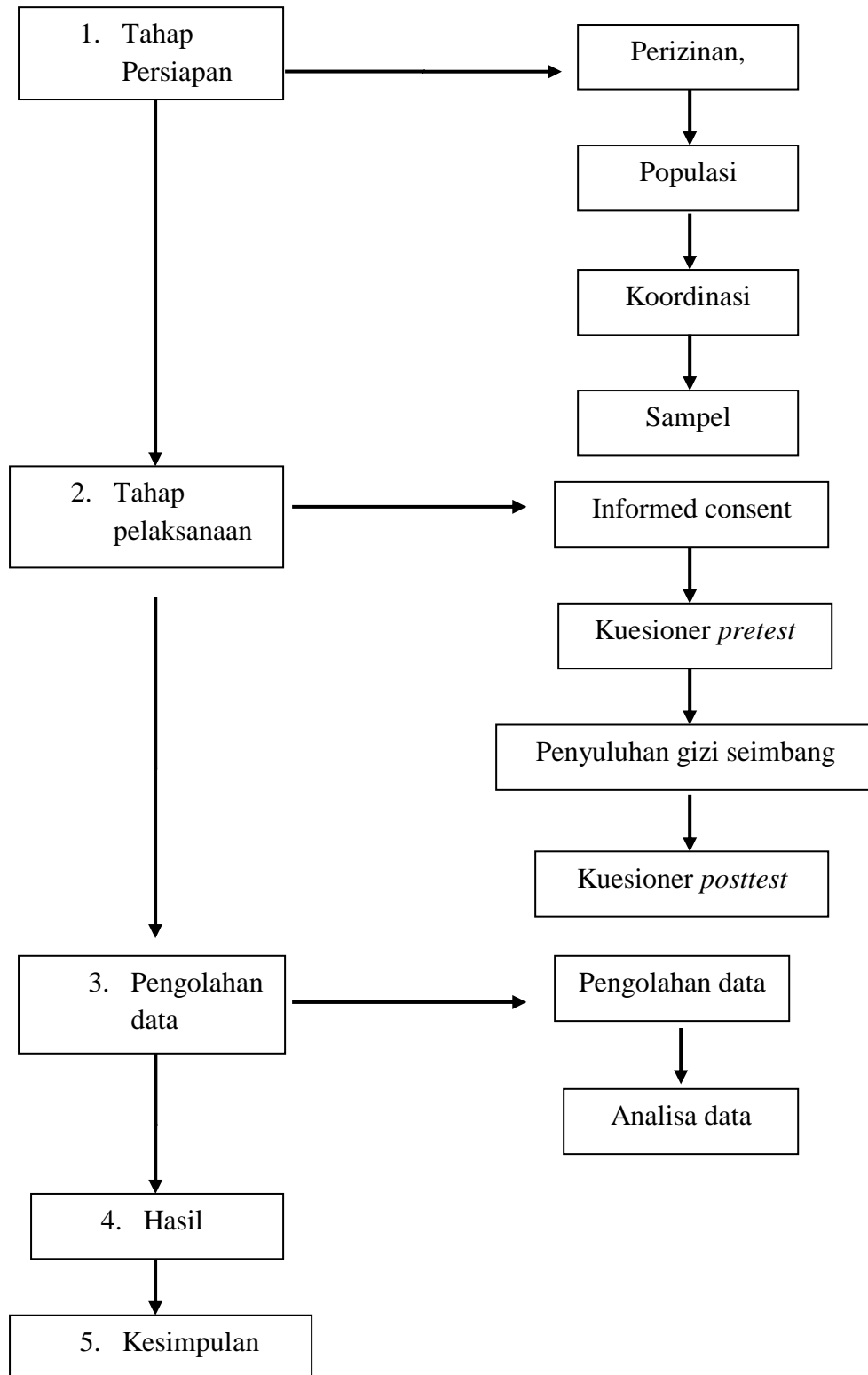
Populasi merupakan seluruh calon pengantin yang telah terdaftar di KUA Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok. Pada tahun 2018 terdapat 115 pasang calon pengantin yang terdaftar di Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok (KUA,2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh calon pengantin yang terdaftar di KUA dan datang ke Puskesmas Muara Panas pada tanggal 1 September sampai 31 Desember 2019.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini semua calon pengantin yang datang ke Puskesmas pada bulan September sampai Desember 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 27 orang responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *accidental sampling*. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh calon pengantin yang dirujuk dari KUA ke Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok dengan rata rata jumlah calon yang datang pada bulan April s/d Juni sebanyak 7-8 orang setiap bulannya..

3.4 Prosedur Penelitian



Penjelasan tahap-tahap penelitian yang dilakukan peneliti sebagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian dilakukan perizinan untuk mengumpulkan jumlah populasi calon pengantin ke kantor KUA. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh calon pengantin yang terdaftar di KUA Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok agar merujuk semua calon pengantin yang datang untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan ke ruang pelayanan gizi. Sampel merupakan bagian dari populasi penelitian. Sampel dalam penelitian ini seluruh calon pengantin yang dirujuk dari KUA ke Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok
2. Tahapan Pelaksanaan dalam penelitian ini pertama peneliti menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian kepada calon pengantin dengan memakai informed consent, melakukan *pretest* melalui pertanyaan yang ada pada kuesioner, kemudian peneliti memberikan edukasi berupa penyuluhan gizi seimbang kepada calon pengantin, dilanjutkan dengan melakukan *posttest* melalui pertanyaan yang ada pada kuesioner.
3. Tahapan pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dilakukan pengolahan berupa pemeriksaan data, pengkodean data, pengentrian data, membersihkan data. Kemudian dilakukan analisa data dengan analisa univariat dan analisa bivariat.
4. Menyajikan hasil penelitian
5. Mendapatkan kesimpulan dari hasil penelitian

3.5 Pengolahan dan Analisa Data

3.5.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan sebelum melakukan analisis data terlebih dahulu diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data/*Editing*.

Data yang telah didapatkan dari tempat penelitian, dilakukan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner untuk melihat kelengkapan, kebenaran dan kejelasan jawaban dari masing-masing pertanyaan .

2. Mengkode Data/*Coding*.

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukan Data/*Entry*.

Data yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam master tabel pada program komputer.

4. Membersihkan Data/*Cleaning*.

Apabila semua data selesai dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.5.2 Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden, variabel pengetahuan dan sikap calon sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi seimbang dan disajikan dengan hasil mean, median dan standar deviasi

2. Analisa Bivariat

Pengaruh pengetahuan dan sikap calon pengantin sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi seimbang digunakan uji T Dependen dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$).

3.5.3 Jenis dan cara pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil langsung dari responden yang dilakukan oleh peneliti sendiri, yang meliputi data identitas responden dan data pengetahuan dan sikap calon pengantin sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi individu. Data tersebut diambil dengan cara :

1. Data identitas responden diambil dengan cara peneliti melaksanakan wawancara kepada responden
2. Data pengetahuan dan sikap diambil dengan menggunakan alat ukur kuesioner berupa pertanyaan pretest dan posttest yang diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi individu.

b. Data Skunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas tentang jumlah calon pengantin yang akan melakukan pemeriksaan catin.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Muara Panas merupakan salah satu Puskesmas yang berada dalam cakupan wilayah kerja Pemerintah Kabupaten Solok yang beralamat di Jl. Batu Kombong Kecamatan Bukit Sundi. Di Puskesmas Muara Panas terdapat 5 Nagari dan 18 Jorong dalam cakupan wilayah kerjanya. Penelitian ini telah dilakukan sejak tanggal 1 September s/d 31 Desember 2019. Penelitian dilakukan di Puskesmas Muara Panas terhadap 27 orang calon pengantin yang datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Selama melakukan penelitian, peneliti menemukan kendala yang yaitu keterbatasan waktu dalam penelitian.

4.2 Karakteristik Penelitian

4.2.1 Umur

Karakteristik umur responden menurut Wibowo (2014:132) dikategorikan menjadi remaja (10-20 tahun), dewasa awal (21-30 tahun), dewasa tengah (31-45 tahun), dewasa akhir (46-59 tahun) dan lanjut usia (> 60 tahun).

Kecenderungan kelompok umur responden dalam penelitian ini digambarkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Responden di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok
Tahun 2019

No	Kelompok Umur	f	%
1	Remaja Akhir	3	11,1
2	Dewasa Awal	21	77,8
3	Dewasa Tengah	3	11,1
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa sebagian besar (77,8%) responden berada pada kelompok usia dewasa awal (21-30 tahun).

4.2.2 Pendidikan

Karakteristik pendidikan terakhir menurut Pendidikan responden menurut Kemendiknas (2014:2) dikelompokkan menjadi pendidikan dasar (SD-SLTP), pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi jika perguruan tinggi Kecenderungan tingkat pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan
Responden di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok
Tahun 2019

No	Pendidikan	F	%
1	Pendidikan Dasar	7	25,9
2	Pendidikan Menengah	13	48,1
3	Perguruan Tinggi	7	25,9
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa kurang dari sebagian (48,1%) responden memiliki pendidikan menengah (SMA)

4.2.3 Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan menurut Notoatmodjo (2012:178) pekerjaan responden terdiri dari tidak bekerja, Ibu Rumah Tangga, Wiraswasta, Petani dan Pegawai (PNS) maupun Non PNS). Kecenderungan pekerjaan yang dimiliki responden pada saat penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan
Responden di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok
Tahun 2019

No	Pekerjaan	F	%
1	Dagang	5	18,5
2	Karyawan Swasta	6	22,2
3	PNS	3	11,1
4	Tidak Bekerja	7	25,9
5	Wiraswasta	6	22,2
Jumlah		27	100

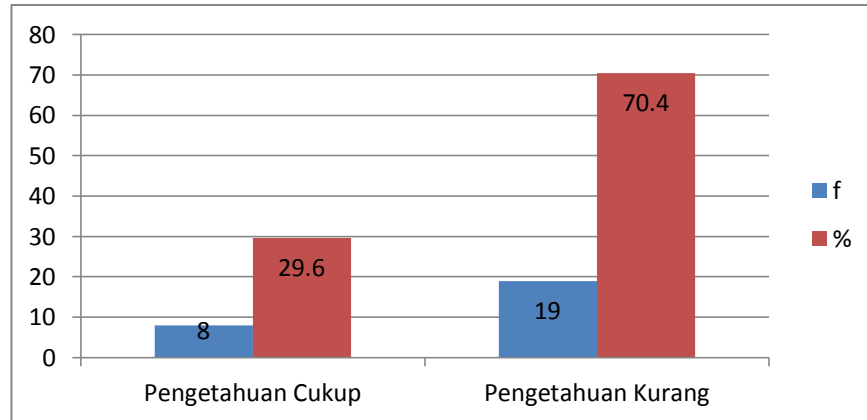
Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa kurang dari sebagian (25,9%) responden tidak bekerja.

4.3 Hasil Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, dimana variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang dan variabel dependen pada penelitian ini adalah penyuluhan gizi seimbang

4.3.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang

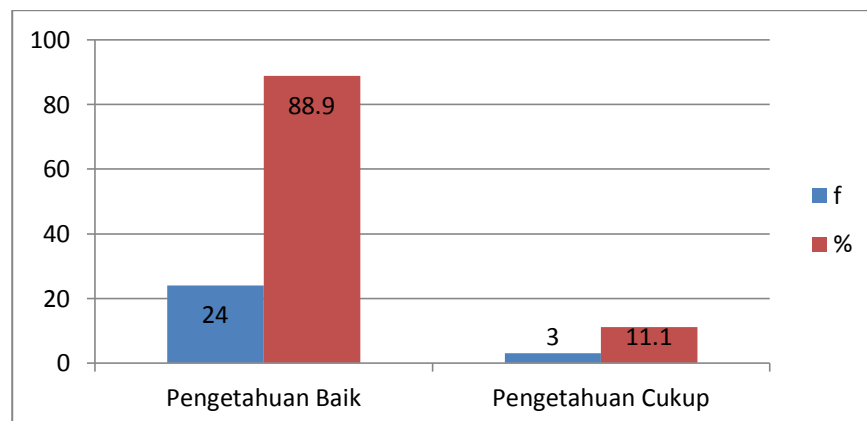
Diagram 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Sebelum di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019



Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan gizi seimbang sebagian besar (70,4%) responden mempunyai pengetahuan yang kurang.

4.3.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sesudah di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang

Diagram 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Sesudah di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019



Berdasarkan tabel 4.8 diatas diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan gizi seimbang sebagian besar (88,9%) responden mempunyai pengetahuan yang baik.

4.3.3 Nilai Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang

Tabel 4.4

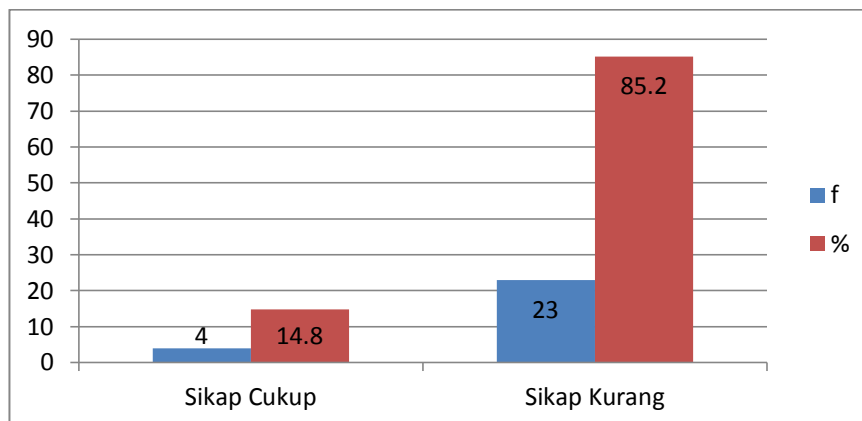
Nilai Rata-Rata Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Sebelum di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019

Pengetahuan	Mean	SD	Min-Max	n
Pretest	47,5	11,7	28-72	27
Posttest	82,4	9,0	56-100	27

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang yaitu 47,5 dengan standar deviasi adalah 11,7 Skor terendah adalah 28 dan skor tertinggi adalah 72 di Puskesmas Muara Panas dan diperoleh nilai rata-rata pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang yaitu 82,8 dengan standar deviasi adalah 9,0 Skor terendah adalah 56 dan skor tertinggi adalah 100 di Puskesmas Muara Panas.

4.3.4 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang

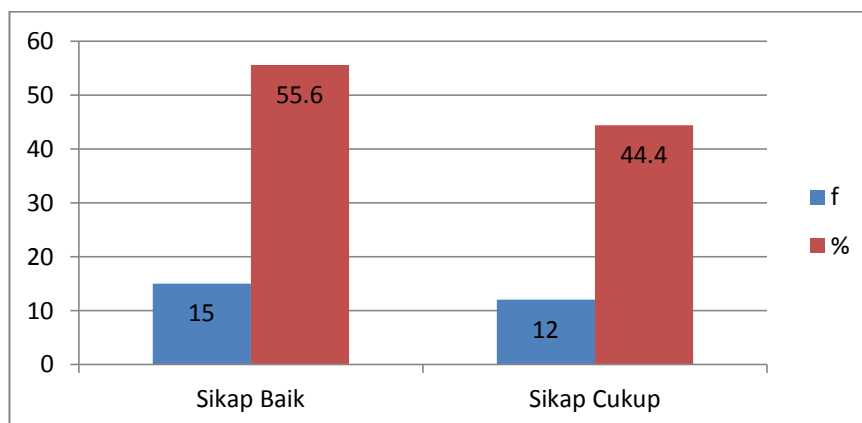
Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden Sebelum di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019



Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan gizi seimbang sebagian besar (85,2%) responden mempunyai sikap yang kurang.

4.3.5 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sesudah di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang

Diagram 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden Sesudah di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019



Berdasarkan tabel 4.10 diatas diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan gizi seimbang lebih dari sebagian (55,6%) responden mempunyai sikap yang baik

4.3.6 Nilai Rata-Rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi Seimbang

Tabel 4.5
Nilai Rata-Rata Responden Berdasarkan Sikap Responden Sebelum di Berikan Penyuluhan Gizi Seimbang di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2019

Sikap	Mean	SD	Min-Max	n
Pretest	47,7	5,3	40-64	27
Posttest	74,6	4,9	61-84	27

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang yaitu 47,7 dengan standar deviasi adalah 5,3 Skor terendah adalah 40 dan skor tertinggi adalah 64 dan diperoleh nilai rata-rata sikap responden sesudah diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang yaitu 74,6 dengan standar deviasi adalah 5,3 Skor terendah adalah 40 dan skor tertinggi adalah 64 di Puskesmas Muara Panas.

4.4 Hasil Bivariat

4.4.1 Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Catin

Tabel 4.8
Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Catin di Puskesmas Muara Panas Tahun 2019

Pengetahuan	Mean	Std Deviation	95% confidence interval of the difference		T	df	P value
			Lower	Upper			
Pretest dan Posttest	-35,25	12,65	-40,2	-30,2	-14,4	26	0,000

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diketahui bahwa selisih rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang adalah -35,25 dan standar deviasi 12,65. Hasil uji statistik t-test didapatkan nilai $p=0,000$ berarti pada $\alpha = \leq 0,05$, yang berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap pengetahuan catin di Puskesmas Muara Panas tahun 2019.

4.4.1 Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Sikap Catin

Tabel 4.9
Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Sikap Catin di
Puskesmas Muara Panas Tahun 2019

Sikap	Mean	Std Deviation	95% confidence interval of the difference		T	df	P value
			Lower	Upper			
Pretest dan Posttest	-26,88	4,01	-28,47	-25,30	-34,8	26	0,000

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diketahui bahwa selisih rata-rata sikap catin sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang adalah -26,88 dan standar deviasi 4,01. Hasil uji statistik t-test didapatkan nilai $p=0,000$ berarti pada $\alpha = \leq 0,05$, yang berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap sikap catin di Puskesmas Muara Panas tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi oleh penelitian adalah :

1. Sedikitnya jumlah kunjungan sampel saat penelitian
2. Keterbatasan waktu penelitian yang peneliti miliki
3. Jumlah soal yang terlalu banyak sementara waktu responden sedikit, sehingga terkesan memberatkan responden selama proses wawancara.
4. Meskipun terdapat asumsi yang mendasari digunakannya wawancara sebagai teknik pengumpulan data yaitu bahwa responden dapat memberikan jawaban sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya. Namun dalam kenyataannya hal tersebut sulit dikontrol karena dalam pengisiannya dengan waktu yang singkat sehingga tidak dapat menjamin jawaban tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya.

5.2 Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Catin di Puskesmas Muara Panas Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang.

Hal ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan Arsakha (2017) yang meneliti tentang pengaruh pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang di Puskesmas Nanggalo Padang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat

pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan p value =0,002 ($\alpha \leq 0,005$).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Simatupang (2019) yang meneliti tentang pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan konseling gizi dengan pvalue = 0,001 ($\alpha \leq 0,005$).

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian presepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Menurut Linawati (2013) pengetahuan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, media massa atau informasi, usia dan pekerjaan.

Menurut analisa peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Hal ini dilatarbelakangi oleh hasil penelitian yang diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar (70,4%) responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi seimbang, berdasarkan hasil kuesioner hal ini dikarenakan kurang dari sebagian (29,6%) responden tidak mengetahui tentang fungsi karbohidrat dan kebutuhan makanan pokok dalam satu isi piring dan kurang dari sebagian (33%)

responden tidak mengetahui tentang akibat dari tidak mengonsumsi gizi seimbang. Hasil penelitian sesudah di berikan penyuluhan diketahui bahwa sebagian besar (88,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang. Berdasarkan hasil kuesioner hal ini terlihat bahwa sebagian besar (81,5%) responden mengetahui tentang fungsi karbohidrat, sebagian besar (85,2%) responden mengetahui tentang kebutuhan makanan pokok dalam satu isi piring. Sebagian besar (77,8%) responden mengetahui tentang akibat dari tidak mengonsumsi gizi seimbang.

Hal ini didukung dengan karakteristik responden di tingkat pendidikan yang menunjukkan bahwa kurang dari sebagian (48,1%) responden memiliki pendidikan menengah (SMA) dan kurang dari sebagian (25,9%) responden berpendidikan rendah (SMP), dan lebih dari sebagian (77,8%) memiliki berada pada kelompok usia dewasa awal (21-30 tahun). Sementara itu dari faktor pekerjaan kurang dari sebagian (37%) responden bekerja sebagai wiraswasta. Dapat disimpulkan bahwa semakin rendah pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tersebut, sebaliknya jika semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang rendah dapat diubah dengan adanya informasi yang jelas tentang gizi seimbang melalui penyuluhan dan informasi media elektronik dan media masa karena setelah dilakukan penelitian pengetahuan responden menjadi tinggi setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang gizi seimbang.

5.1.2 Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Sikap Catin di Puskesmas Muara Panas Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.

Hal ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2016) yang meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan gizi seimbang terhadap perubahan sikap calon pengantin di Puskesmas Bangkinang Riau. Hasil uji statistik t-test didapatkan nilai $p=0,001$ pada ($\alpha = \leq 0,05$), yang berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan gizi seimbang terhadap sikap calon pengantin di Puskesmas Bangkinang Riau.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Simatupang (2019) yang meneliti tentang pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sikap sebelum dan sesudah mendapatkan konseling gizi dengan $pvalue = 0,001$ ($\alpha = \leq 0,005$).

Menurut Notoatmodjo (2012) Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Menurut Kristina (2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi

sikap seseorang yaitu pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama serta faktor emosional.

Menurut analisa peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat pengaruh sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian hal ini disebabkan karena sebagian besar (85,2%) responden memiliki sikap yang cukup sebelum mendapatkan penyuluhan gizi seimbang, dari hasil kuesioner hal ini dikarenakan kurang dari sebagian (39,8%) responden merasa bahwa protein tidak diperlukan untuk pembentukan sel-sel tubuh dan pertumbuhan, kurang dari sebagian (41,7%) responden merasa bahwa zat besi tidak diperlukan oleh semua ibu dan kurang dari sebagian (45,4%) responden merasa bahwa Makanan pokok bukan merupakan sumber energy utama bagi tubuh.

Sesudah diberikan penyuluhan gizi seimbang diketahui bahwa lebih dari sebagian (55,6%) responden memiliki sikap yang baik tentang penyuluhan kesehatan gizi seimbang. Hal ini terlihat dari kuesioner bahwa lebih dari sebagian (66,7%) responden merasa bahwa protein tidak diperlukan untuk pembentukan sel-sel tubuh dan pertumbuhan, sebagian besar (79,6%) responden merasa bahwa protein tidak diperlukan untuk pembentukan sel-sel tubuh dan pertumbuhan dan lebih dari sebagian (75%) responden merasa bahwa Makanan pokok bukan merupakan sumber energy utama bagi tubuh. Sikap yang kurang terbentuk dari kurangnya pengetahuan responden tentang gizi seimbang. Dan dapat disimpulkan bahwa sikap yang kurang tentang gizi seimbang yang dimiliki oleh responden dapat dirubah dengan adanya pengetahuan yang baik setelah diadakannya penyuluhan gizi

seimbang pada responden, sehingga dapat terbentuklah sikap yang baik pula pada responden.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian terhadap 27 orang responden di Puskesmas Muara Panas pada tanggal 1 September-31 Desember 2019, dapat disimpulkan hasil sebagai berikut :

1. Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang yaitu 47,5 dengan standar deviasi adalah 11,7. Nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang yaitu 47,7 dengan standar deviasi adalah 5,3
2. Nilai rata-rata pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang yaitu 82,8 dengan standar deviasi adalah 9,0 . Nilai rata-rata sikap responden sesudah diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang yaitu 74,6 dengan standar deviasi adalah 4,9.
3. Ada pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap catin di Puskesmas Muara Panas tahun 2019.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas Muara Panas

Diharapkan kepada tim promkes dan ahli gizi untuk lebih memotivasi calon pengantin melalui bimbingan dan penyuluhan kesehatan khususnya tentang pemenuhan gizi seimbang guna mempersiapkan tubuh yang sehat dalam menghadapi proses kehamilan yang bermanfaat bagi ibu dan calon

bayinya. Dalam memberikan penyuluhan sebaiknya ahli gizi juga memberikan lembar poster dengan gambar-gambar contoh makanan yang mengandung gizi seimbang supaya responden dapat mengingat kembali dan mempraktekannya langsung setibanya di rumah.

6.2.2 Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada masyarakat khususnya calon pengantin untuk lebih aktif mencari informasi terkait persiapan menikah salah satunya tentang pemenuhan gizi seimbang, manfaat serta dampak yang ditimbulkan karena tidak terpenuhinya gizi seimbang. Informasi ini bisa didapat dari petugas kesehatan saat melakukan penyuluhan-penyuluhan kesehatan terkait gizi seimbang dan melalui media elektronik yang mudah diakses pada saat ini. Dengan terpenuhinya gizi seimbang dalam tubuh diharapkan dapat mempersiapkan tubuh dalam menghadapi kehamilan yang berkualitas nantinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia F. Nugraheni SA. Kartini A. 2018. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Calon Ibu dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018; 6(5) : 370-377.
- Aprilia, (2016) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Sikap Calon Pengantin di Puskesmas Bangkinang Riau. Vol; 1 No; 3 2016
- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: RinekaCipta
- Arsakha, (2017). Pengetahuan Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Gizi Seimbang di Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan* Vol;2 No; 4 2017
- Aryastami NK. Tarigan I. 2017. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Peneliti Kesehatan*. 2017; 45(4) : 233-240
- Arsyati, Asri Mashita. 2018. Pengaruh penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2019; 2(3) : 182-190.
- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Buletin Stunting. 2018. Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Hasil Riset kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Riset kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta

- Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. 2018. *Pemantauan Status Gizi Balita*. Solok
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2015. *Hasil Pemantauan Status Gizi Balita se Provinsi Sumatera Barat*. Padang
- Kemkes, RI. 2018. *Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin*.
- Kementrian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta. Dinkes Sumbar
- Kementrian Keuangan dan Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Penanganan Stunting Terpadu*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur.*; 2018.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta
- Kristina, S. 2007. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*.
- KUA. 2018. Rekapitulasi Calon Pengantin
- Linawati, Lely. 2013. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kista Ovarium Didesa Jabung Sragen Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Kusuma Husada Surakarta* 2013.
- Maulana, DJ. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Bukukedokteran EGC
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Jakarta Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: alfabeta
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika
- Nurlela D. Sari P. Martini N. dkk. 2018. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Kartu Cinta Anak Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam meningkatkan Pengetahuan Pasangan Calon Pengantin di KUA Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 2018; 3(2) : 62-68
- Pratama PA. Zulkarnain E. Ririanty M. 2018. Efektivitas Media Promosi “Piring Makanku” Pedoman Gizi Seimbang Sebagai Panduan Sekali Makan.e-*Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2018; 6(1) : 53-59
- Pusdatin. 2017. *Data dan Informasi*. Jakarta
- PuskesmasMuaraPanas. 2018. *Rekapitulasi Hasil Penimbangan Massal*
- Sayoga, S. 2006. *Gizi Remaja Putri*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Suharjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Suhaerah, Lilis. 2013. *Statistik Dasar*. Bandung: UNPAS
- Sujarweni, V Wiratna. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media

LAMPIRAN 1

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini mengatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Vefi Yetmi, Mahasiswa STIKES Perintis Padang yang berjudul *“Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2019”*.

Muara Panas, 2019

Responden,

()

Lampiran 2

KUESIONER

I. Identitas

Nama :

Umur :

Alamat :

II. Pengetahuan Gizi Seimbang

1. Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh disebut
 - a. Makanan seimbang
 - b. Gizi seimbang
 - c. Menu seimbang
 - d. Piring makan
2. Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung..
 - a. Vitamin
 - b. Protein
 - c. Karbohidrat
 - d. Lemak
3. Karbohidrat memiliki fungsi sebagai...
 - a. sumber tenaga utama bagi tubuh
 - b. sumber vitamin
 - c. Pembentuk sel-sel dalam tubuh
 - d. Sumber mineral
4. Setiap kali makan kita butuh makanan pokok dari isipiring
 - a. Setengah dari isipiring
 - b. Seperempat dari isipiring
 - c. Sepertiga dari isipiring
 - d. Seperlima dari isipiring

5. Kelompok makanan dibawah ini yang mengandung karbohidrat adalah..
 - a. Jagung, gandum, kentang
 - b. Ikan, daging, ayam
 - c. Mi, ikan, susu, udang
 - d. Tempe, tahu, ayam
6. Protein berfungsi sebagai..
 - a. sumber tenaga utama bagi tubuh
 - b. sumber vitamin
 - c. Pembentukan sel-sel dalam tubuh
 - d. Sumber mineral
7. Makanan dibawah ini yang termasuk kelompok sumber protein adalah..
 - a. Jagung, ubi dan kentang
 - b. Ikan, daging dan ayam
 - c. Tahu, kentang dan mi
 - d. Ubi, tempe dan bayam
8. Belut, lele, daging dan telur termasuk bahan makanan sumber..
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Mineral
9. Kelompok makanan dibawah ini yang termasuk protein adalah..
 - a. Tempe, kerang (penis), bayam
 - b. Wortel, tahu, telur
 - c. Lele, ikan, belut,
 - d. Ikan, ayam, brokoli

10. Kelompok makanan sumber vitamin dan mineral adalah...
- a. Susu dan ikan
 - b. Sayuran dan buah
 - c. udang dan tempe
 - d. Telur dan buah
11. Setiap hari kita harus minum air putih sebanyak..
- a. 3 gelas
 - b. 4 gelas
 - c. 8 gelas
 - d. 10 gelas
12. Jeruk, papaya dan apel merupakan contoh bahan makanan mengandung..
- a. Karbohidrat
 - b. Lemak
 - c. vitamin
 - d. protein
13. Tidak ada satu pun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan, oleh karena itu kita perlu...
- a. Melakukan aktivitas fisik
 - b. Biasakan sarapan
 - c. Mengonsumsi aneka ragam pangan
 - d. Minum air putih yang cukup
14. Diberikan bahan makanan yang mengandung komposisi gizi seimbang adalah
- a. Makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan, sayuran
 - b. Nasi, lauk-pauk, makanan pokok, ikan
 - c. Makanan pokok, sayur, lauk-pauk, susu
 - d. Makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan, susu

15. Zat gizi yang harus kita penuhi setiap hari adalah
- Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral
 - Karbohidrat, protein, vitamin, gula, garam
 - Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, garam
 - Karbohidrat, lemak, vitamin, gula, mineral
16. Contoh makanan yang mengandung komposisi gizi seimbang adalah
- Nasi, tempe, apel, pisang, ayam
 - Nasi, ayam, bayam, mentimun, susu
 - Nasi, ikan, tempe, wortel, jeruk
 - Nasi, telur, ikan, tempe, pisang
17. Fungsi sayur dalam tubuh kita sebagai..
- sumber tenaga utama bagi tubuh
 - sumber vitamin dan mineral
 - Pembentuk sel-sel dalam tubuh
 - Sumber karbohidrat
18. Dalam tubuh kita bermanfaat sebagai anti oksidan, melancarkan pencernaan, sebagai pengatur dalam tubuh dan membersihkan racun dalam tubuh.
- Semua ini adalah manfaat dari..
- Buah dan sayur
 - Makanan pokok
 - Bahan makanan sumber protein
 - Semua betul

19. Kelompok bahan makanan di bawah ini sebagai sumber vitamin dan mineral adalah

- a. Ikan, wortel, telur, kacang merah
- b. Labu siam, Kedele, daging, ayam
- c. Teri, tempe, kacang panjang, telur
- d. Brokoli, taoge, oyong, terung

20. Zat gizi yang sangat dibutuhkan untuk calon seorang ibu agar melahirkan bayi yang sehat berupa..

- a. Kalsium
- b. Zat besi
- c. Zink
- d. Semua benar

21. Sebelum masa kehamilan sangat dibutuhkan asam folat.

Asam folat berfungsi sebagai..

- a. Memelihara kesuburan
- b. Meningkatkan sel darah merah
- c. Pemeliharaan tulang
- d. Pembentukan otak dan saraf

22. Ikan, telur, susu, teri, kacang tanah, sawi, bayam, brokoli, tempe dan tahu merupakan sumber zat besi.

Zat besi berfungsi sebagai..

- a. Memelihara kesuburan
- b. Meningkatkan sel darah merah
- c. Pemeliharaan tulang

d. Pembentukan otak dan saraf

23. Kita perlu menjaga kebersihan diri salah satunya dengan mencuci tangan.

Manfaat dari mencuci tangan adalah..

- a. mencegah penyakit diare, infeksi saluran pernafasan atas, hepatitis A, kecacangan, kulit, dan mata
- b. meningkatkan kerja otot
- c. meningkatkan kebugaran
- d. mengurangi resiko diabetes

24. Manfaat dari minum air putih adalah

- a. mencegah penyakit diare, infeksi saluran pernafasan atas, hepatitis A, kecacangan, kulit, dan mata
- b. meningkatkan kerja otot
- c. meningkatkan kebugaran
- d. memelihara fungsi ginjal, menghindari dehidrasi, mengurangi resiko kanker kandung kemih, memperlancar pencernaan, perawatan kulit

25. Memantau berat badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan

normal merupakan salah satu pilar gizi seimbang. Salah

satu indikator mengetahui berat badan normal adalah dengan..

- a. KMS
- b. IMT
- c. LILA
- d. LIKA

III. Sikap terhadap gizi seimbang

NO	PERTANYAAN	SS	S	R	TS	STS
1.	Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh					
2.	Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung protein					
3.	Makanan yang mengandung karbohidrat memiliki fungsi sebagai sumber energi utama bagi tubuh					
4.	Protein tidak diperlukan untuk pembentukan sel-sel tubuh dan pertumbuhan					
5.	Kelompok makanan ikan, udang, belut, tempe, kacang merah termasuk sumber protein					
6.	Makanan pokok bukan merupakan sumber energi utama bagi tubuh					
7.	Setiap hari kita membutuhkan minum sebanyak 8 gelas					
8.	Setiap hari tubuh kita tidak memerlukan komponen zat gizi yang lengkap					
9.	Seperti gado-gado adalah makanan pokok					
10.	Jagung, gandum, kentang bukan merupakan kelompok bahan makanan yang mengandung karbohidrat					
11.	Bahan makanan yang					

	mengandung komposisi zat gizi seimbang adalah Nasi, ikan, tempe, wortel, jeruk					
12.	Fungsi sayur dalam tubuh kita sebagai sumber utama tenaga					
13.	Zat gizi yang harus kita penuhi setiap hari adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral					
14.	Sayur dan buah dalam tubuh kita bermanfaat sebagai antioksidan, melancarkan pencernaan, sebagai pengatur dalam tubuh dan membersihkan racun dalam tubuh.					
15.	Brokoli, taoge, oyong, terung adalah kelompok bahan makanan sebagai sumber vitamin dan mineral					
16.	Zink, zat besi, asam folat dan kalsium merupakan zat gizi yang sangat dibutuhkan untuk calon seorang ibu agar melahirkan bayi yang sehat					
17.	Asam folat tidak berfungsi untuk pembentukan takdanyaraf					
18.	Air putih tidak memiliki manfaat yang penting di dalam tubuh					
19.	Tidak semua calon ibu memerlukan zat besi					
20.	Mencucitangan mencegah penyakit diare, infeksi saluran pernafasan atas, hepatitis A, kecacingan, kulit, dan mata					
21.	Memantau berat badan (BB) orang dewasa bisa dilihat dari KMS					
22.	Jagung, gandum, beras, roti					

	danubimerupakankelompokbahanmakanansu mberkarbohidrat					
23.	Mamfaatdariminum air putihberupamemeliharafungsiginjal, menghindaridehidrasi, mengurangiresikokankerandungkemih, memperlancarpencernaan, perawatankulit					
24.	Tidakadasatupunjenismakanan yang mengandungsemuajeniszatgizi yang dibutuhkantubuhuntukmenjaminpertumbuh andanmempertahankankesehatan, olehkarenaitukitaperlumakanberanekaraga mmakanan					
25.	Ikanbilih, pensi, udangmerupakansumberdari vitamin yang diperlukanoletubuh					

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Gizi Seimbang pada Calon Pengantin

Sasaran : Calon Pengantin

Hari/Tanggal :

Waktu : 30 menit

Tempat : Puskesmas Muara Panas

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah pemberian penyuluhan gizi seimbang pada calon pengantin diharapkan para calon pengantin dapat memahami dan menerapkan gizi seimbang

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan diharapkan calon pengantin dapat :

- a. Menyebutkan pengertian gizi seimbang
- b. Menyebutkan macam-macam zat gizi
- c. Menyebutkan fungsi zat gizi
- d. Menyebutkan sumber zat gizi
- e. Dapat menerapkan pola hidup sehat

B. Materi

1. Pengertian gizi seimbang
2. Macam-macam zat gizi
3. Fungsi zat gizi
4. Sumber zat gizi
5. Pola hidup sehat (cuci tangan pakai sabun, aktivitas fisik, dan memantau BB setiap bulannya)

C. Metode

Ceramah

D. Media

Leaflet “Isi Piringku”

E. Alat Bantu

F. Kegiatan

Tahap/Waktu	Kegiatan	
	Fasilitator	Peserta
Pembukaan: 2 menit	Memberi Salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan penyuluhan Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
Penyajian: 20 menit	Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur, materi: <ol style="list-style-type: none">1. Pengertian gizi seimbang2. Macam-macam zat gizi3. Fungsi zat gizi4. Sumber zat gizi5. Pola hidup sehat (cuci	Menyimak dan memperhatikan

	tangan pakai sabun, aktivitas fisik, dan memantau BB setiap bulannya)	
Penutup 3 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Member kesempatan untuk catin bertanya 3. Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah yang diberikan kepada peneliti 4. Mengucapkan salam 	Menyimak, merespon dan bertanya Menjawab salam

G. Evaluasi

Melaksanakan evaluasi dengan wawancara melalui pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesuiner

H. Materi

Terlampir (leaflet “isi Piringku”)

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP CALON PENGANTIN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA PANAS TAHUN 2019**

No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Sebelum Penyuluhan Gizi Seimbang																									Jml	%	Ket	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
1	Nn. W	23	PR	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	11	44	Kurang			
2	Nn. B	25	PR	SMP	Dagang	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	10	40	Kurang				
3	Nn. L	25	PR	SMA	Karyawan Swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	18	72	Cukup				
4	Nn. Z	22	PR	SMA	Tidak Bekerja	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	11	44	Kurang			
5	Nn. R	18	PR	SMP	Tidak Bekerja	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	40	Kurang			
6	Nn. E	26	PR	SMP	Wiraswasta	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	40	Kurang			
7	Nn. C	24	PR	PT	PNS	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	14	56	Cukup			
8	Nn. S	26	PR	PT	PNS	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	18	72	Cukup			
9	Nn. I	32	PR	SMA	Karyawan Swasta	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	11	44	Kurang			
10	Nn. N	22	PR	SMA	Wiraswasta	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	36	Kurang			
11	Nn. W	24	PR	SMA	Dagang	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	14	56	Cukup			
12	Nn. R	21	PR	SMP	Tidak Bekerja	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	10	40	Kurang			
13	Nn. R	22	PR	SMA	Karyawan Swasta	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	11	44	Kurang			
14	Nn. T	20	PR	SMA	Tidak Bekerja	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	11	44	Kurang		
15	Nn. E	31	PR	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	14	56	Cukup			
16	Nn. A	26	PR	PT	Karyawan Swasta	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	15	60	Cukup			
17	Nn. P	31	PR	SMP	Dagang	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	10	40	Kurang			
18	Nn. V	23	PR	SMP	Tidak Bekerja	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	11	44	Kurang			
19	Nn. S	25	PR	PT	PNS	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	11	44	Kurang		
20	Nn. R	23	PR	SMA	Wiraswasta	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	10	40	Kurang			
21	Nn. A	27	PR	PT	Karyawan Swasta	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	9	36	Kurang			
22	Nn. W	22	PR	SMA	Dagang	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	11	44	Kurang		
23	Nn. D	27	PR	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	17	68	Cukup			
24	Nn. W	26	PR	PT	Karyawan Swasta	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	40	Kurang		
25	Nn. M	19	PR	SMA	Wiraswasta	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	7	28	Kurang			
26	Nn. P	22	PR	PT	Tidak Bekerja	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	17	68	Cukup		
27	Nn. V	24	PR	SMP	Dagang	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	11	44	Kurang		
Jumlah						16	23	8	8	12	18	11	9	16	15	17	15	10	8	11	13	15	10	9	11	15	9	9	15	18	321	1284		
Persentase						59.3	85.2	29.6	29.6	44.4	66.7	40.7	33.3	59.3	55.6	63	55.6	37	29.6	40.7	48.1	55.6	37	33.3	40.7	55.6	33.3	33.3	55.6	66.7				
Max						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	72	
Min						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	28		

No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Sikap Sebelum Penyuluhan Gizi Seimbang																									Jml	%	Ket	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
1	Nn. W	23	PR	SMA	Wiraswasta	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	63	58	Cukup		
2	Nn. B	25	PR	SMP	Dagang	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	49	45	Kurang	
3	Nn. L	25	PR	SMA	Karyawan Swasta	4	4	2	1	3	1	3	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	3	1	1	2	3	3	52	48	Kurang		
4	Nn. Z	22	PR	SMA	Tidak Bekerja	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	51	47	Kurang	
5	Nn. R	18	PR	SMP	Tidak Bekerja	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	49	45	Kurang	
6	Nn. E	26	PR	SMP	Wiraswasta	2	3	1	1	2	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1	2	3	51	47	Kurang
7	Nn. C	24	PR	PT	PNS	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	51	47	Kurang	
8	Nn. S	26	PR	PT	PNS	2	2	4	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	51	47	Kurang
9	Nn. I	32	PR	SMA	Karyawan Swasta	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	4	3	2	2	59	55	Cukup		
10	Nn. N	22	PR	SMA	Wiraswasta	3	1	1	1	4	2	4	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	4	1	1	3	49	45	Kurang	
11	Nn. W	24	PR	SMA	Dagang	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	4	3	2	1	3	2	2	2	2	1	47	44	Kurang	
12	Nn. R	21	PR	SMP	Tidak Bekerja	2	1	2	1	1	2	2	2	1	4	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	4	43	40	Kurang	
13	Nn. R	22	PR	SMA	Karyawan Swasta	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	1	2	3	3	2	2	2	4	3	3	2	2	3	3	4	69	64	Cukup	
14	Nn. T	20	PR	SMA	Tidak Bekerja	2	1	1	1	2	2	2	4	2	3	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	4	2	3	50	46	Kurang	
15	Nn. E	31	PR	SMA	Wiraswasta	2	1	1	1	1	3	2	1	3	1	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	4	2	1	3	1	52	48	Kurang	
16	Nn. A	26	PR	PT	Karyawan Swasta	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	50	46	Kurang	
17	Nn. P	31	PR	SMP	Dagang	4	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	51	47	Kurang		
18	Nn. V	23	PR	SMP	Tidak Bekerja	3	3	1	3	2	2	3	4	3	2	2	4	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	4	3	2	65	60	Cukup	
19	Nn. S	25	PR	PT	PNS	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	3	49	45	Kurang	
20	Nn. R	23	PR	SMA	Wiraswasta	2	3	3	1	1	1	1	3	1	4	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	3	1	4	45	42	Kurang	
21	Nn. A	27	PR	PT	Karyawan Swasta	2	3	1	2	3	2	2	1	2	3	1	3	3	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	52	48	Kurang	
22	Nn. W	22	PR	SMA	Dagang	3	1	2	1	4	2	3	2	2	4	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	3	2	2	1	50	46	Kurang	
23	Nn. D	27	PR	SMA	Wiraswasta	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	51	47	Kurang	
24	Nn. W	26	PR	PT	Karyawan Swasta	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	3	1	1	2	2	1	3	2	2	2	47	44	Kurang	
25	Nn. M	19	PR	SMA	Wiraswasta	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	1	3	50	46	Kurang	
26	Nn. P	22	PR	PT	Tidak Bekerja	2	3	4	1	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	3	51	47	Kurang	
27	Nn. V	24	PR	SMP	Dagang	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	1	1	4	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3	49	45	Kurang	
				Jumlah		67	59	57	43	68	49	68	54	56	67	50	54	60	52	54	58	50	49	45	52	50	58	54	56	66	1396	1293		
				Persenase		62	54.6	52.8	39.8	63	45.4	63	50	51.9	62	46.3	50	55.6	48.1	50	53.7	46.3	45.4	41.7	48.1	46.3	53.7	50	51.9	61.1				
				Max		4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	69	64		
				Min		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	40		

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP CALON PENGANTIN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA PANAS TAHUN 2019**

No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Sesudah Penyuluhan Gizi Seimbang																				Jml	Jml	Ket							
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				21	22	23	24	25		
1	Nn. W	23	PR	SMA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
2	Nn. B	25	PR	SMP	Dagang	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik	
3	Nn. L	25	PR	SMA	Karyawan Swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	20	80	Baik		
4	Nn. Z	22	PR	SMA	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	84	Baik	
5	Nn. R	18	PR	SMP	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	20	80	Baik		
6	Nn. E	26	PR	SMP	Wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	84	Baik	
7	Nn. C	24	PR	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	20	80	Baik	
8	Nn. S	26	PR	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100	Baik	
9	Nn. I	32	PR	SMA	Karyawan Swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	21	84	Baik		
10	Nn. N	22	PR	SMA	Wiraswasta	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	84	Baik	
11	Nn. W	24	PR	SMA	Dagang	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	14	56	Cukup	
12	Nn. R	21	PR	SMP	Tidak Bekerja	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	84	Baik	
13	Nn. R	22	PR	SMA	Karyawan Swasta	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18	72	Cukup	
14	Nn. T	20	PR	SMA	Tidak Bekerja	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	1	21	84	Baik	
15	Nn. E	31	PR	SMA	Wiraswasta	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	80	Baik	
16	Nn. A	26	PR	PT	Karyawan Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik	
17	Nn. P	31	PR	SMP	Dagang	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik	
18	Nn. V	23	PR	SMP	Tidak Bekerja	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	20	80	Baik	
19	Nn. S	25	PR	PT	PNS	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	16	64	Cukup	
20	Nn. R	23	PR	SMA	Wiraswasta	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	84	Baik	
21	Nn. A	27	PR	PT	Karyawan Swasta	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	80	Baik	
22	Nn. W	22	PR	SMA	Dagang	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	20	80	Baik	
23	Nn. D	27	PR	SMA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	23	92	Baik	
24	Nn. W	26	PR	PT	Karyawan Swasta	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	20	80	Baik	
25	Nn. M	19	PR	SMA	Wiraswasta	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	21	84	Baik	
26	Nn. P	22	PR	PT	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100	Baik	
27	Nn. V	24	PR	SMP	Dagang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik	
Jumlah						21	24	25	22	23	23	22	16	26	24	24	24	18	21	23	22	23	23	23	14	24	21	23	25	25	559	2236			
Persentase						77.8	88.9	92.6	81.5	85.2	85.2	81.5	59.3	96.3	88.9	88.9	88.9	66.7	77.8	85.2	81.5	85.2	85.2	85.2	51.9	88.9	77.8	85.2	92.6	92.6	2070	8281			
Max						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100		
Min						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	56		

No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Sikap Sesudah Penyuluhan Gizi Seimbang																									Jml	%	Ket		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25					
1	Nn. W	23	PR	SMA	Wiraswasta	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	4	87	81	Baik				
2	Nn. B	25	PR	SMP	Dagang	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	83	77	Baik			
3	Nn. L	25	PR	SMA	Karyawan Swasta	4	4	3	2	4	2	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	83	77	Baik		
4	Nn. Z	22	PR	SMA	Tidak Bekerja	2	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	3	3	78	72	Cukup		
5	Nn. R	18	PR	SMP	Tidak Bekerja	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	83	77	Baik		
6	Nn. E	26	PR	SMP	Wiraswasta	3	4	2	2	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	82	76	Baik		
7	Nn. C	24	PR	PT	PNS	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	78	72	Cukup			
8	Nn. S	26	PR	PT	PNS	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	75	69	Cukup			
9	Nn. I	32	PR	SMA	Karyawan Swasta	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	86	80	Baik			
10	Nn. N	22	PR	SMA	Wiraswasta	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	3	2	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	83	77	Baik		
11	Nn. W	24	PR	SMA	Dagang	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	79	73	Cukup		
12	Nn. R	21	PR	SMP	Tidak Bekerja	3	2	3	2	2	3	3	3	2	4	2	4	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	4	66	61	Cukup		
13	Nn. R	22	PR	SMA	Karyawan Swasta	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	91	84	Baik		
14	Nn. T	20	PR	SMA	Tidak Bekerja	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	78	72	Cukup		
15	Nn. E	31	PR	SMA	Wiraswasta	3	2	2	2	2	4	3	2	4	2	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	2	76	70	Cukup		
16	Nn. A	26	PR	PT	Karyawan Swasta	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	4	4	3	4	2	78	72	Cukup		
17	Nn. P	31	PR	SMP	Dagang	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	83	77	Baik		
18	Nn. V	23	PR	SMP	Tidak Bekerja	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	87	81	Baik		
19	Nn. S	25	PR	PT	PNS	3	4	3	2	4	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	82	76	Baik		
20	Nn. R	23	PR	SMA	Wiraswasta	3	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	3	3	2	4	2	2	3	2	2	4	4	2	4	70	65	Cukup		
21	Nn. A	27	PR	PT	Karyawan Swasta	3	4	2	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	83	77	Baik			
22	Nn. W	22	PR	SMA	Dagang	4	2	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	3	3	4	83	77	Baik		
23	Nn. D	27	PR	SMA	Wiraswasta	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	78	72	Cukup		
24	Nn. W	26	PR	PT	Karyawan Swasta	4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	4	3	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	78	72	Cukup		
25	Nn. M	19	PR	SMA	Wiraswasta	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	85	79	Baik		
26	Nn. P	22	PR	PT	Tidak Bekerja	3	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	4	4	4	3	4	78	72	Cukup		
27	Nn. V	24	PR	SMP	Dagang	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	83	77	Baik			
				Jumlah		92	85	83	72	92	81	95	81	84	92	84	83	92	85	84	90	88	82	86	90	86	97	87	91	94	2176	2015			
				Persenase		85.2	78.7	76.9	56.7	85.2	75	88	75	77.8	85.2	77.8	76.9	85.2	78.7	77.8	83.3	81.5	75.9	79.6	83.3	79.6	89.8	80.6	84.3	87					
				Max		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	84				
				Min		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	66	61			

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir (17-20 Th)	3	11.1	11.1	100.0
	Dewasa awal (21-30 Th)	21	77.8	77.8	77.8
	Dewasa Tengah (31-45 Th)	3	11.1	11.1	88.9
	Total	27	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	11	40.7	40.7	40.7
	Perempuan	16	59.3	59.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	7	25.9	25.9	25.9
	SMA	13	48.1	48.1	74.1
	SMP	7	25.9	25.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dagang	5	18.5	18.5	18.5
	Karyawan Swasta	6	22.2	22.2	40.7
	PNS	3	11.1	11.1	51.9
	Wiraswasta	7	25.9	25.9	52.0
	Tidak Bekerja	6	22.2	22.2	40.7
	Total	27	100.0	100.0	

Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	8	29.6	29.6	29.6
	Kurang	19	70.4	70.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Pengetahuan Sesudah Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	88.9	88.9	88.9
	Cuku	3	11.1	11.1	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Sikap Sebelum Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	14.8	14.8	14.8
	Kuran	23	85.2	85.2	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Sikap Sesudah Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	55.6	55.6	55.6
	Cuku	12	44.4	44.4	100.0
Total		27	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Calon Pengantin Sebelum Penyuluhan Gizi	.146	27	.144	.956	27	.293
Pengetahuan Calon Pengantin Sesudah Penyuluhan Gizi	.140	27	.185	.970	27	.590
Sikap Calon Pengantin Sebelum Penyuluhan Gizi	.255	27	.000	.900	27	.013
Sikap Calon Pengantin Sesudah Penyuluhan Gizi	.194	27	.011	.922	27	.044

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

PENGETAHUAN CALON PENGANTIN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre	27	100.0%	0	.0%	27	100.0%
Post	27	100.0%	0	.0%	27	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre	Mean	47.56	2.253	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	42.92	
		Upper Bound	52.19	
	5% Trimmed Mean	47.17		
	Median	44.00		
	Variance	137.026		
	Std. Deviation	11.706		
	Minimum	28		
	Maximum	72		
	Range	44		
	Interquartile Range	16		
	Skewness	.934	.448	
	Kurtosis	-.002	.872	
Post	Mean	82.81	1.745	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	79.23	
		Upper Bound	86.40	
	5% Trimmed Mean	83.23		
	Median	84.00		
	Variance	82.234		
	Std. Deviation	9.068		
	Minimum	56		
	Maximum	100		
	Range	44		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	-.822	.448	
	Kurtosis	2.733	.872	

SIKAP

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre	27	100.0%	0	.0%	27	100.0%
Post	27	100.0%	0	.0%	27	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre	Mean		47.74	1.032
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45.62	
		Upper Bound	49.86	
	5% Trimmed Mean		47.30	
	Median		47.00	
	Variance		28.738	
	Std. Deviation		5.361	
	Minimum		40	
	Maximum		64	
	Range		24	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		1.812	.448
	Kurtosis		3.176	.872
Post	Mean		74.63	.961
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	72.65	
		Upper Bound	76.60	
	5% Trimmed Mean		74.85	
	Median		76.00	
	Variance		24.934	
	Std. Deviation		4.993	
	Minimum		61	
	Maximum		84	
	Range		23	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.715	.448
	Kurtosis		1.092	.872

T-Test

PENGETAHUAN

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre	47.56	27	11.706	2.253
Post	82.81	27	9.068	1.745

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre & Post	27	.279	.159

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 Pre - Post	-35.259	12.651	2.435	-40.264	-30.255	-14.482	26	.000

SIKAP

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre	47.74	27	5.361	1.032
	Post	74.63	27	4.993	.961

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre & Post	27	.702	.000

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 Pre - Post	-26.889	4.013	.772	-28.476	-25.301	-34.818	26	.000

DOKUMENTASI PENELITIAN

