

SKRIPSI

**PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA PRAKONSEPSI
TENTANG GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI
SEBELUM DAN SETELAH SUSCATIN
DI KECAMATAN UJUNG TANAH
TAHUN 2013**

RAHMIYATI RAHIM

K211 09 009



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

SKRIPSI

**PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA PRAKONSEPSI
TENTANG GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI
SEBELUM DAN SETELAH SUSCATIN
DI KECAMATAN UJUNG TANAH
TAHUN 2013**

RAHMIYATI RAHIM

K211 09 009



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Agustus 2013

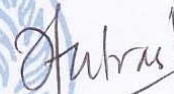
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc

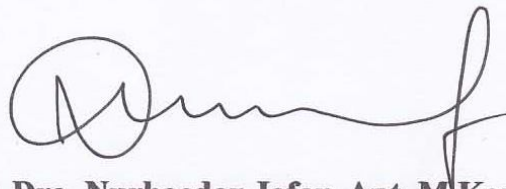


Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin



Dr. Dra. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada tanggal 20 Agustus 2013.

Ketua : Prof.Dr.dr.A.Razak Thaha, M.Sc  (.....)

Sekretaris : Dr.dr.Citrakesumasari, M.Kes  (.....)

Anggota : 1. Abdul Salam, SKM, M.Kes  (.....)

2. Ulfah Najamuddin, S.Si, M.Kes  (.....)

3. Muh. Yusran Amir, SKM, MPH  (.....)

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi
Makassar, Juli 2013

Rahmiyati Rahim

“Pengetahuan dan Sikap Wanita Prakonsepsi Tentang Gizi dan Kesehatan Reproduksi Sebelum Dan Setelah Suscatin di Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2013”

(xv + 93 halaman + 16 tabel + 4 gambar + 4 grafik + 9 lampiran)

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang hubungan konsumsi makanan dengan kesehatan tubuh. Kesehatan ibu mencakup kesehatan wanita dalam usia subur. Status gizi wanita, terutama pada masa usia subur merupakan elemen pokok dalam kesehatan reproduksi, bila seorang wanita kekurangan gizi akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Pendidikan merupakan cara yang paling penting dan efektif untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap wanita prakonsepsi tentang gizi dan kesehatan reproduksi sesudah suscatin di Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah penelitian Pra-Eksperimen dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Teknik pengambilan sampel adalah *Total Sampling* dengan jumlah 27 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah suscatin. Analisis data menggunakan uji *T Paired Samples*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya penambahan materi tentang gizi dan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan responden sebesar 29,6% dari 70,4% menjadi 100% sesudah mengikuti Suscatin dan tidak ada lagi responden yang berpengetahuan kurang serta meningkatkan sikap responden sebesar 81,5% dari 18,5% menjadi 100% dan tidak ada lagi Responden yang bersikap negatif. Diharapkan kepada pihak KUA agar dapat memasukkan materi edukasi gizi dan kesehatan reproduksi dalam buku saku Suscatin. Kepada peneliti selanjutnya disarankan kepada pihak KUA yang memberikan edukasi gizi dan kesehatan reproduksi lebih difokuskan pada edukasi mengenai masalah gizi terutama KEK (Kurang Energi Kronik) dan edukasi mengenai fungsi sayuran dan buah - buahan guna memperbaiki pola makan wanita prakonsepsi.

Daftar Pustaka : 33 (2000-2012)
Kata Kunci : Gizi, Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan, Sikap



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penyusunan skripsi yang berjudul **“Pengetahuan dan Sikap Wanita Prakonsepsi tentang Gizi dan Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Setelah Suscatin di Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2013”** ini dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Hasanuddin Makassar. Teriring salam dan shalawat semoga tercurahkan kepada teladan dan junjungan kita Rasulullah SAW, beserta keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti jalan dakwah beliau hingga akhir zaman.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari target yang diharapkan baik dari segi penyajian materi maupun dari segi penulisan. Oleh karena itu, penulis dengan segala kerendahan hati menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan penulisan ini.

Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda **Abdul Rahim B.Sc** dan Ibunda **Nurhayati** yang dengan penuh kasih sayang membesarkan dan mendidik penulis dengan pengorbanan yang tak ternilai harganya. Terima kasih juga kepada Kakakku **Muhammad Ardani Rahim S.Pt** atas segala doa, kebersamaan, bantuan, dan motivasi kepada penulis.

Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih atas segala bantuan, kepada:

1. Bapak **Prof.Dr.dr. Alimin Maidin, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof.Dr.dr.A. Razak Thaha,M.Sc** selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan pengetahuan, bimbingan, arahan dan motivasi yang tak ternilai harganya.
3. Ibu **Dr.dr.Citrakesumasari, M.Kes** selaku pembimbing II atas segala bantuan, bimbingan, arahan serta motivasi yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
4. Ibu **Dr.Dra.Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes** selaku Ketua Jurusan Gizi dan penguji yang senantiasa bijak dalam memberikan solusi.
5. Bapak **Abdul Salam, SKM, M.Kes, Kes** dan Bapak **M. Arsyad Rahman SKM, M.Kes** selaku tim penguji yang telah meluangkan waktu dalam memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi.
6. Para Staf jurusan Gizi Ibu **Hapsah** dan Kak **Yessi** yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis berada di jurusan gizi.
7. Bapak **Aco Tang selaku** kepala Kantor Urusan Agama Kecamatan Ujung Tanah beserta staf (**Bapak Sani, Bapak Latif, Kak Muhdi, Bunda, Kak Marwah,** dan **Kak Ira**) yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan banyak bantuan demi kelancaran penelitian.
8. Bapak **dr. Anang S.Otoluwa, MPPM** dan teman-teman MMN seperjuangan (**Kak Ida, Kak Astri, Asrul, Mahatir, Dewi, Ritha (Sekartika Rean),**

Kurni, Lilis, Juslina) terima kasih atas kebersamaan yang berjalan selama 6 bulan, motivasi, dan semangatnya selama mengikuti penelitian.

9. Sahabat-sahabat terbaikku **“The Nabonks” (Sekartika Rean, Kurni gz, Lilis Indahswasi Suhmid, Lia Syahrir, Nia Nheiz)** yang selama beberapa tahun mengisi hari-hariku, menjadi tempat *sharing* dan telah banyak membantu dalam segala hal, semoga kelak kita dapat mencapai kesuksesan. Amin
10. Buat semua penghuni **“Pondokan Darussalam”** terkhusus eonny Rila yang telah banyak memberikan semangat dan semua yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih banyak atas kebersamaan, dukungan dan semangatnya.

Semoga segala bantuan, dukungan, dan doa yang diberikan kepada penulis dibalas oleh-Nya dengan pahala yang berlipat ganda. Amin.

Wassalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, September 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Gizi.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Reproduksi.....	21
C. Tinjauan Umum Tentang Prakonsepsi.....	22
D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	25
E. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	30

F. Tinjauan Umum Tentang Edukasi.....	33
G. Tinjauan Umum Tentang Suscatin (Kursus Calon Pengantin).....	37
H. Kerangka Teori.....	40
I. Kerangka Konsep.....	41
J. Hipotesis Penelitian.....	46
BAB III. METODE PENELITIAN.....	47
A. Jenis Penelitian.....	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	48
D. Instrumen Penelitian.....	48
E. Pengumpulan Data.....	49
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	49
G. Penyajian Data.....	51
H. Alur Penelitian.....	52
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
B. Hasil Penelitian.....	58
C. Pembahasan.....	78
D. Keterbatasan Penelitian.....	92
BAB V. PENUTUP.....	93
A. Kesimpulan.....	93
B. Saran.....	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Daftar Jumlah Penduduk Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2012.....	56
Tabel 4.2 Data Sarana Pendidikan di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2012.....	56
Tabel 4.3 Data Sarana Kesehatan di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2012.....	57
Tabel 4.4 Data Angka Pernikahan di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2012.....	57
Tabel 4.5 Distribusi Wanita Periode Prakonsepsi Yang Mengikuti Suscatin di KUA Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Bulan April-Mei Tahun 2013.....	59
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Kantor Urusan Agama (KUA) di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2013.....	60
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pernyataan terhadap Pengetahuan Tentang Gizi dan Kesehatan Reproduksi Di KUA Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2013	63
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pernyataan terhadap Sikap Tentang Gizi dan Kesehatan Reproduksi Di KUA Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2013.....	67
Tabel 4.9 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur Sebelum dan Setelah Suscatin di KUA Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2013.....	71

Tabel 4.10 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Sebelum dan Setelah Suscatin Di KUA Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2013.....	72
Tabel 4.11 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan Sebelum dan Setelah Suscatin Di KUA Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2013.....	73
Tabel 4.12 Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Umur Sebelum dan Setelah Suscatin di KUA Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2013.....	74
Tabel 4.13 Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Pendidikan Sebelum dan Setelah Suscatin Di KUA Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2013.....	75
Tabel 4.14 Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Pekerjaan Sebelum dan Setelah Suscatin Di KUA Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2013.....	76
Tabel 4.15 Uji Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Suscatin.....	77
Tabel 4.16 Uji Perbedaan Sikap Sebelum dan Setelah Suscatin.....	77

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Grafik4.1 GambaranPengetahuanWanitaPeriode PrakonsepsitentangGizidanKesehatanReproduksi Sebelum (Pretest) danSetelah (Postest).....	61
Grafik 4.2 GrafikPerubahanPengetahuanSebelumdanSetelah Suscatin.....	62
Grafik 4.3 GambaranSikapWanitaPeriodePrakonsepsi tentangGizidanKesehatanReproduksiSebelum (Pretest) danSetelah (Postest) Suscatin.....	66
Grafik 4.4 PerubahanSikapSebelumdanSetelahSuscatin.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1. Gizidalamdaurkehidupan.....	20
Gambar 2.2 KerangkaTeori.....	40
Gambar 2.3 KerangkaKonsep.....	42
Gambar 3.1 AlurPemberianSuscatinDenganPenambahan materigiziKesehatanReproduksi Di KUA Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2013.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Sintesa Hasil Penelitian

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Materi Lembar Balik Gizi dan Kesehatan Reproduksi

Lampiran 4. Master Tabel

Lampiran 5. Hasil Analisis Data

Lampiran 6. Daftar Nama Wanita Periode Prakonsepsi di KUA Wilayah
Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Bulan April-Mei 2013

Lampiran 7. Foto Kegiatan

Lampiran 8. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan terganggu, menurunnya produktifitas kerja dan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak janin masih didalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa sampai usia lanjut (Depkes RI, 2001 dalam Supriyono, 2010).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang hubungan konsumsi makanan dengan kesehatan tubuh. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik diharapkan dapat memilih asupan makanan yang bernilai gizi baik dan seimbang bagi dirinya sendiri, janin dan keluarga. Pengetahuan gizi yang baik dapat membantu seseorang belajar bagaimana menyimpan, mengolah serta menggunakan bahan makanan yang berkualitas untuk dikonsumsi (Wahyuni, 2008 dalam Siwi 2011).

Kesehatan ibu mencakup kesehatan wanita dalam usia subur. Status gizi wanita, terutama pada masa usia subur merupakan elemen pokok dalam kesehatan reproduksi meliputi prakehamilan, kehamilan, dan kesehatan ibu yang menyusui anaknya. Bila seorang wanita kekurangan nutrisi akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi.

Kesehatan reproduksi, sama halnya dengan kesehatan pada umumnya, adalah hak setiap manusia. Untuk mampu mencapainya, diperlukan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang benar dan komprehensif. Pengetahuan tersebut didapatkan melalui berbagai sarana, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan merupakan cara yang paling penting dan efektif untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (Benita, 2012).

Pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi. Tingkat pengetahuan gizi ibu adalah kemampuan seorang ibu dalam memahami konsep dan prinsip serta informasi yang berhubungan dengan gizi. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, faktor pendidikan, lingkungan, sosial, sarana dan prasarana maupun derajat penyuluhan yang diperoleh (Kismoyo, 2005 dalam Siwi, 2011).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Menurut Rosmeri (2000) seperti yang dikutip oleh Kristiyanasari (2010, p.69) dalam Kartikasari (2011) menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal). Sayangnya, masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia. Hal tersebut dapat terjadi apabila ibu hamil kurang mengetahui tentang pengetahuan gizi pada saat hamil, maka akan menyebabkan atau menimbulkan resiko kesakitan yang lebih besar pada saat trimester III kehamilan, yaitu resiko melahirkan bayi dengan BBLR, kematian sesaat, perdarahan, dan gangguan kesehatan.

Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan, dapat menyebabkan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian. BBLR mempunyai dampak buruk terhadap perkembangan kognitif dan psikomotorik bayi, disamping dampak buruk pada saat pertumbuhannya (Yongky, 2009)

Anemia gizi karena kekurangan zat besi masih merupakan masalah gizi utama yang banyak menimpa kelompok rawan yaitu ibu hamil, anak balita, wanita usia subur (WUS) dan pekerja berpenghasilan rendah (Supriyono, 2010).

Survei Nasional tahun 2001 menunjukkan prevalensi anemia pada WUS kawin, WUS tidak kawin, dan ibu hamil masing-masing sebesar 26,9 persen, 24,5 persen dan 40 persen (Bappenas, 2010). Angka kejadian anemia

di Indonesia semakin tinggi dikarenakan penanganan anemia dilakukan ketika ibu hamil bukan dimulai sebelum kehamilan.

Anemia gizi dapat terjadi pada berbagai kelompok umur. Berdasarkan Riskesdas 2007, menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada perempuan dewasa perkotaan sebesar 11,3%, laki-laki dewasa perkotaan sebesar 12,1%, dan pada anak-anak (usia ≤ 14 tahun) sebesar 12,8%. Dari semua kelompok umur tersebut, kejadian anemia pada anak-anak (usia ≤ 14 tahun) merupakan kelompok dengan prevalensi terbesar, karena pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan zat besi akibat pertumbuhan dan adanya menstruasi pada remaja putri ((Rahmiwati, 2007).

Gerakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) adalah upaya global dalam penanganan masalah gizi melalui program *Scaling-up Nutrition Movement (SUN Movement)* yang diprakarsai oleh PBB. Tujuan global *SUN Movement* adalah menurunkan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun). Salah satu sasaran yang hendak dicapai oleh gerakan 1000 HPK ini hingga tahun 2025 adalah menurunkan proporsi ibu usia subur yang menderita anemia sebanyak 50 persen.

Prevalensi anemia pada Ibu hamil (Bumil) di Kecamatan Ujung Tanah pada tahun 2012 di Kelurahan Patingaloang Baru sebesar 72,7%, Kelurahan Patingaloang Lama 60,5 %, Kelurahan Camba Berua 48,5% dan Kelurahan Cambayya 65,6%. Sedangkan Prevalensi KEK pada Bumil di kecamatan Ujung Tanah pada tahun 2012 diketahui bahwa di Kelurahan Patingaloang

Baru sebesar 21,82% dan kelurahan Cambaya sebesar 26,37%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kejadian Anemia dan KEK pada Ibu hamil di Kecamatan Ujung Tanah tergolong masalah kesehatan masyarakat yang berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Citrakesumasari, dkk (2012) di Kabupaten Barru mengenai “*Mappacci* Sebagai Pendekatan Pemberian Pemahaman Calon Pengantin Tentang Anemia Gizi Dan Kurang Energi Kronik” mengemukakan bahwa Mc *Mappacci* mampu mempraktekkan penyampaian informasi anemia gizi dan KEK ketika melaksanakan tugas sebagai Mc *Mappacci*, namun mengalami beberapa adaptasi karena disesuaikan dengan kondisi pelaksanaan *Mappacci* yang sangat variatif. Toma mampu mempraktekkan penyampaian informasi anemia gizi dan KEK kepada catin, meskipun sebagian besar toma harus membaca yang tertulis dalam modul karena waktu pemberian modul diberikan pada saat kehadiran di acara *Mappacci*. Pemahaman calon tentang anemia gizi dan KEK yaitu sebagian besar catin sudah mengetahui tanda dan risiko anemia gizi dan KEK bagi ibu hamil, serta pentingnya suplemen tablet penambah darah. Pelatihan kader dasawisma mampu meningkatkan pengetahuan kader menjadi baik sebesar 65% (dari 25% (5 orang) menjadi 90% (18 orang)).

Penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni, dkk (2000) di Kendal mengenai ‘Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang Anemia Pada Kehamilan Melalui Cerita Bergambar Kesehatan Reproduksi Tahap I’ mengemukakan bahwa pengetahuan responden tentang pengertian, tanda, gejala, penyebab, akibat dan upaya pencegahan anemia masih kurang

(53,3%). Sedangkan mengenai sikap responden, pada umumnya mereka cukup baik (43,3%) dan praktek responden tentang upaya pencegahan anemia masih kurang (46,7%), hampir seluruh responden belum pernah minum preparat penambah darah dan 100% responden belum pernah periksa Hb.

Penelitian yang dilakukan oleh Ninuk Sumaryati (2003) di Kabupaten Demak (Semarang) mengenai ‘Pengaruh Intervensi Buklet Info Anemia Gizi Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswi Sekolah Menengah Umum Di Kabupaten Demak’ mengemukakan ada perbedaan antara pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada kelompok intervensi dan kelompok control setelah dilakukan intervensi. Pengaruh buklet info anemia gizi sebagai media pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi sebesar 21%, intervensi buklet info anemia gizi tidak mempengaruhi perubahan sikap siswi SMU dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi. Perlu perbaikan buklet dalam aspek visual agar buklet dapat berpengaruh lebih besar.

Penelitian yang dilakukan oleh Aisah, dkk (2010) di kota Semarang mengenai ‘Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur Di Kota Semarang’ mengemukakan Hasil penelitian diperoleh WUS berada pada rata-rata umur 35.5 tahun, rata-rata umur responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol hampir sama masing-masing 34.44 tahun dan 36.56 tahun; mayoritas pendidikan WUS SMA 51.8%; rata-rata pengetahuan, sikap,

dan ketrampilan sebelum intervensi edukasi kelompok sebaya hampir sama antara kelompok perlakuan dan kontrol akan tetapi setelah intervensi edukasi kelompok sebaya rata-rata pengetahuan, sikap, dan ketrampilan kelompok perlakuan sedikit lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Diperoleh hasil ada hubungan antara umur dengan pengetahuan, antara pendidikan dengan pengetahuan dan sikap. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap, dan keterampilan sebelum dan setelah intervensi edukasi kelompok sebaya, namun rata-rata masih lebih tinggi pada kelompok perlakuan. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap, dan ketrampilan antara kelompok perlakuan dan kontrol Hasil analisis multivariat diperoleh bahwa edukasi kelompok sebaya berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan ketrampilan wanita usia subur setelah dikontrol dengan karakteristik usia dan pendidikan. Hal ini berarti edukasi kelompok sebaya benar-benar mempengaruhi perilaku pencegahan anemia gizi besi pada wanita usia subur.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Pengetahuan dan Sikap Wanita Prakonsepsi tentang Gizi dan Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Setelah Suscatin di Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2013**”. Suscatin (Kursus Calon Pengantin) adalah Pemberian bekal pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan kepada calon pengantin tentang kehidupan rumah tangga atau keluarga yang ditambahkan dengan edukasi tentang gizi dan kesehatan reproduksi, Suscatin sesungguhnya dimaksudkan untuk mewujudkan keluarga sakinah, mawaddah, dan rahmah. Selain itu, mengurangi angka perselisihan, perceraian, dan

kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Suscatin merupakan salah satu tahap yang mesti ditempuh sebelum proses akad nikah dilaksanakan.

Penelitian ini merupakan bagian kecil dari penelitian besar yang dilakukan oleh dr.Anang S. Otoluwa yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Multi Zat Gizi Mikro pada Periode Perikonsepsional terhadap Pencegahan Kerusakan DNA Ibu Hamil”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dalam penelitian ini peneliti membatasi permasalahan penelitian menjadi rumusan masalah yang dikemukakan dalam pertanyaan penelitian :

1. Bagaimana pengetahuan wanita prakonsepsi tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin di kecamatan Ujung Tanah tahun 2013.
2. Bagaimana sikap wanita prakonsepsi tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin di kecamatan Ujung Tanah tahun 2013.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap wanita prakonsepsi tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin di kecamatan Ujung Tanah tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan wanita prakonsepsi tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin di kecamatan Ujung Tanah tahun 2013.
- b. Untuk mengetahui sikap wanita periode prakonsepsi tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin di kecamatan Ujung Tanah tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Memberikan masukan untuk *SUN Movement* mengenai pengetahuan dan sikap tentang gizi dan kesehatan reproduksi pada wanita periode prakonsepsi.

2. Manfaat Ilmiah

Menambah data pada *SUN Movement* mengenai pengetahuan dan sikap tentang gizi dan kesehatan reproduksi pada wanita periode prakonsepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Gizi

1. Pengertian Gizi

Ilmu gizi (*Nutrition Science*) adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Kata “gizi” berasal dari bahasa Arab *ghidza* yang berarti “makanan”. Di satu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan sisi lain dengan tubuh manusia (Almatsier, 2009).

Zat gizi (*Nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan.

Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsure-unsur/ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh.

Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh.

2. Kebutuhan Gizi Berkaitan Dengan Proses Tubuh

Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, bila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami

kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Zat gizi esensial adalah zat gizi yang harus didatangkan dari makanan. Bila dikelompokkan ada tiga fungsi zat gizi dalam tubuh (Almatsier, 2009).

a. Memberi energi

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan/aktivitas. Ketiga zat gizi termasuk ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar. Ketiga zat gizi terdapat dalam jumlah paling banyak dalam bahan pangan. Dalam fungsi sebagai zat pemberi energi ketiga zat gizi tersebut dinamakan *zat pembakar*.

b. Pertumbuhan dan Pemeliharaan Jaringan Tubuh

Protein mineral dan air adalah bagian dari jaringan tubuh. Oleh karena itu, diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak. Dalam fungsi ini ketiga zat gizi tersebut dinamakan *zat pembangun*.

c. Pengatur Proses Tubuh

Protein mineral air dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Protein mengatur keseimbangan air di dalam sel, bertindak sebagai *buffer* dalam upaya memelihara *netralisasi* tubuh dan membentuk antibody sebagai penangkal organisme yang bersifat infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk ke dalam tubuh. Mineral dan vitamin diperlukan sebagai pengatur dalam proses-proses

oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi di dalam tubuh termasuk proses menua. Air diperlukan untuk melarutkan bahan-bahan di dalam tubuh, seperti di dalam darah, cairan pencernaan, jaringan dan mengatur suhu tubuh, peredaran darah, pembuangan sisa-sisa/ekskresi dan lain-lain proses tubuh. Dalam fungsi mengatur proses tubuh ini, protein mineral, air dan vitamin dinamakan *zat pengatur*.

3. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)

Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) memuat tiga belas pesan dasar yang diharapkan dapat digunakan masyarakat luas sebagai pedoman praktis untuk mengatur makanan sehari-hari yang seimbang dan aman guna mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal. Ketiga belas pesan dasar tersebut adalah sebagai berikut (Almatsier, 2009) :

1) Makanlah Aneka Ragam Makanan

Tidak ada satu jenis makanan apapun yang mengandung semua jenis zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup, tumbuh kembang dan produktif. Hal ini menyebabkan setiap orang perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan

yang lain. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur (Remelda, 2008).

2) Konsumsi Makanan Untuk Memenuhi Kecukupan Energi

Konsumsi energi yang melebihi kecukupan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan. Energi yang berlebih disimpan sebagai cadangan di dalam tubuh berbentuk lemak atau jaringan lain. Apabila keadaan ini berlanjut akan menyebabkan kegemukan, yang biasanya disertai berbagai gangguan kesehatan, seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit kencing manis dan lainnya.

Sebaliknya, apabila konsumsi energi kurang, maka cadangan energi dalam tubuh yang berada dalam jaringan otot/lemak akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut. Apabila hal ini berlanjut maka dapat menurunkan produktivitas kerja, prestasi belajar dan kreativitas (Remelda, 2008).

3) Makanlah Makanan Sumber Karbohidrat, Setengah dari Kebutuhan Energi

Karbohidrat memiliki fungsi utama sebagai penyedia energi bagi tubuh. Oleh karena itu konsumsilah karbohidrat setengah dari kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh dan sisanya dipenuhi oleh protein, lemak, vitamin, mineral, dan air (Remelda, 2008).

4) Batasi Konsumsi Lemak dan Minyak Sampai Seperempat dari Kebutuhan Energi

Konsumsi lemak dan minyak dalam makanan sehari-hari sebaiknya 15-25% dari kebutuhan energi. Selain berpotensi tinggi kalori, lemak juga relatif lama berada dalam sistem pencernaan dibandingkan dengan protein dan karbohidrat, sehingga lemak menimbulkan rasa kenyang yang lebih lama. Jika seseorang mengonsumsi lemak dan minyak secara berlebihan akan mengurangi konsumsi makanan lain sehingga menyebabkan kebutuhan zat gizi yang lain tidak terpenuhi. Kebiasaan mengonsumsi lemak hewani yang berlebihan dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri dan penyakit jantung koroner. Risiko penyakit jantung koroner akan menurun dengan membiasakan mengonsumsi ikan karena lemak ikan mengandung asam lemak omega 3. Asam lemak omega 3 berperan mencegah terjadinya penyumbatan lemak pada dinding pembuluh darah (Remelda, 2008).

5) Gunakan Garam Beryodium

Peraturan Keppres No. 69 tahun 1994 mengharuskan semua garam yang beredar di Indonesia mengandung yodium. Kebijakan ini berkaitan erat dengan masih tingginya kejadian gangguan kesehatan akibat kekurangan yodium (GAKY) di Indonesia. GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) merupakan masalah gizi yang serius karena dapat menyebabkan penyakit gondok dan kretin. Kekurangan

unsur yodium dalam makanan sehari-hari, dapat pula menurunkan tingkat kecerdasan seseorang (Remelda, 2008).

6) Makanlah Makanan Sumber Zat Besi

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah diperoleh dari makanan. Sumber utama zat besi adalah bahan pangan hewani dan kacang-kacangan serta sayuran berwarna hijau tua. Kesulitan utama untuk memenuhi kebutuhan zat besi adalah rendahnya tingkat penyerapan zat besi didalam tubuh, terutama sumber zat besi dari nabati yang hanya diserap 1-2%. Tingkat penyerapan zat besi yang berasal dari pangan nabati yaitu mencapai 10-20% (Remelda, 2008).

7) Berikan ASI Saja Kepada Bayi Sampai Umur Empat Bulan

Pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain pada awalnya diberikan sampai usia empat bulan, namun kemudian menjadi sampai usia enam bulan seiring dengan berbagai penelitian yang membuktikan bahwa kebutuhan bayi sampai usia enam bulan dapat tercukupi hanya dengan ASI. Pemberian ASI harus segera dilakukan setelah bayi dilahirkan (dalam waktu 30 menit setelah lahir). Setelah enam bulan kepada bayi diberikan makanan pendamping dan pemberian ASI tetap diteruskan samapai bayi berumur dua tahun (Remelda, 2008).

8) Biasakan Makan Pagi

Makan pagi dapat memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan saat bekerja, meningkatkan produktivitas kerja, meningkatkan

konsentrasi dan memudahkan menyerap informasi. Kebiasaan makan pagi juga membantu seseorang untuk memenuhi kecukupan gizinya sehari-hari. Jenis hidangan untuk makan pagi dapat dipilih dan disusun sesuai dengan keadaan. Pemilihan makanan yang baik bila terdiri dari makanan yang mengandung sumber zat tenaga, sumber zat pembangun, dan sumber zat pengatur. Seseorang yang tidak makan pagi memiliki resiko menderita gangguan kesehatan berupa menurunnya kadar gula darah dengan tanda-tanda antara lain: lemah, keluar keringat dingin, kesadaran menurun bahkan pingsan (Remelda, 2008).

9) Minumlah Air Bersih, Aman yang Cukup Jumlahnya

Cairan yang dikonsumsi seseorang, seperti air minum, hendaknya tidak kurang dari dua liter atau setara dengan delapan gelas setiap hari. Mengonsumsi cukup cairan dapat mencegah dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh, dan dapat menurunkan resiko penyakit batu ginjal. Mengonsumsi cairan yang tidak terjamin keamanannya dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti diare dan keracunan berbagai senyawa kimia yang terdapat pada air (Remelda, 2008).

10) Lakukan Kegiatan Fisik dan Olahraga Secara Teratur

Aktivitas fisik dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot, serta memperlambat proses penuaan (Remelda, 2008).

11) Hindari Minum-Minuman yang Beralkohol

Kebiasaan dengan minuman beralkohol dapat mengakibatkan terhambatnya proses penyerapan zat gizi, hilangnya zat-zat gizi yang penting, penyakit gangguan hati, serta kerusakan saraf otak dan jaringan (Remelda, 2008).

12) Makanlah Makanan yang Aman Bagi Kesehatan

Makanan yang dikonsumsi harus aman bagi kesehatan. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia berbahaya, serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat. Makanan atau masakan dapat memenuhi syarat-syarat halal dan aman untuk dikonsumsi, makanan harus diperlakukan secara baik dan benar. Perlakuan ini pada tahap budidaya disebut cara budidaya yang baik, pada tahap pengolahan di pabrik disebut cara produksi yang baik, dan pada tahap pengolahan di rumah tangga disebut cara penanganan yang baik (Remelda, 2008).

13) Bacalah Label Pada Makanan yang Dikemas

Peraturan perundang-undangan menetapkan bahwa setiap produk makanan yang dikemas harus mencantumkan keterangan. Label pada makanan yang dikemas berisi keterangan tentang isi, jenis dan ukuran bahan-bahan yang digunakan, susunan zat gizi, tanggal kadaluwarsa dan keterangan penting lain (Remelda, 2008).

4. Masalah Gizi Pada Wanita Periode Prakonsepsi

a. Anemia

Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Penyakit ini rentan dialami pada semua siklus kehidupan (balita, remaja, dewasa, bumil, busui, dan manula). Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau *hematokrit* berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (*eritrosit*) dan Hb, meningkatnya kerusakan *eritrosit* (*hemolisis*), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012)

Ada dua tipe anemia yang dikenal selama ini yaitu anemia gizi dan non-gizi. Salah satu contoh anemia gizi adalah anemia zat besi. Kekurangan pasokan zat gizi besi (Fe) yang merupakan inti molekul hemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah nilai normal (*hipokromia*) dan ukuran sel darah merah lebih kecil dari normal (*mikrositosis*). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas

Tanda dan gejala anemia gizi yaitu: Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, Lesu, lemah, letih, lelah, lalai (5L), Gejala

lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kuku dan telapak tangan menjadi pucat.

Anemia yang berat pada ibu hamil dapat berakibat fatal bagi kesehatan ibu dan anak yang akan dilahirkan. Pada ibu hamil, akibat yang dapat ditimbulkan dari anemia yaitu dapat mengalami keguguran, pendarahan saat melahirkan, rentan terhadap penyakit infeksi, dan melahirkan premature. Pada anak yang akan dilahirkan, akibat yang dapat ditimbulkan dari ibu yang anemia yaitu berat badan lahir rendah (kurang dari 2,5 kg), dapat menimbulkan kecacatan, dan rentan terhadap penyakit.

b. KEK (Kurang Energi Kronik)

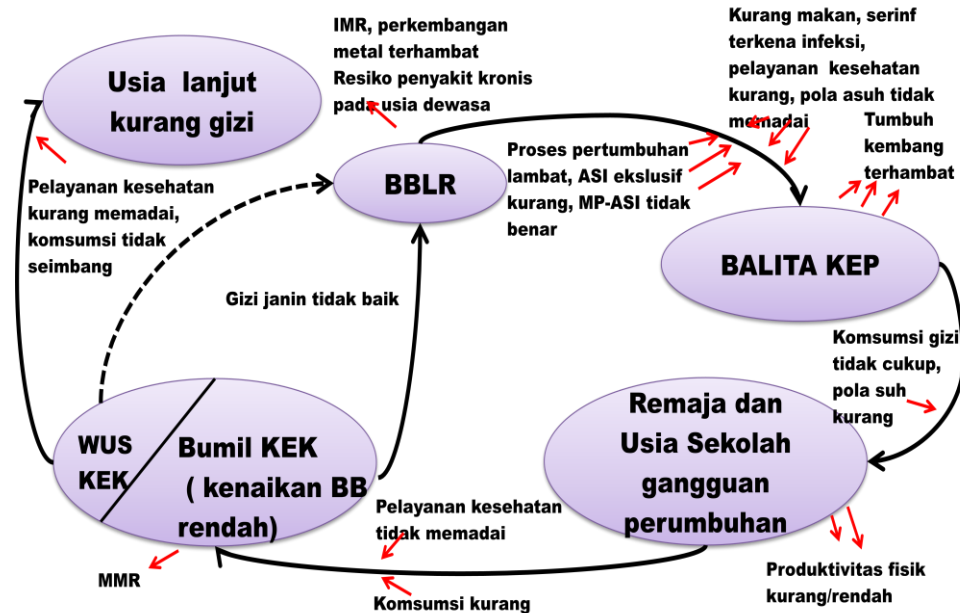
Kurang energi kronik (KEK) adalah keadaan dimana wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. KEK ditandai dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Citrakesumasari, 2012)

Risiko yang dapat ditimbulkan jika KEK yaitu Mengalami Anemia Gizi (kurang darah), Melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), Mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir dan mudah terinfeksi.

5. Dampak kekurangan gizi dari generasi ke generasi

Ilmu pengetahuan mutakhir menunjukkan bahwa status gizi antargenerasi dalam daur kehidupan ini ada kaitannya (Gambar 2.1). Gizi kurang pada umumnya dimulai dari dalam uterus dan kemudian berlanjut,

terutama bila janin perempuan, ke dalam kehidupan remaja dan dewasa (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2007).



Gambar 2.1. Gizi dalam daur kehidupan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2007).

Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak, remaja, dan saat kehamilan mempunyai dampak buruk terhadap berat lahir bayi. Berat lahir rendah (< 2.500 gram) dengan pertumbuhan janin terhambat (IUGR *intra uterine growth retardation*) mempunyai resiko kematian yang lebih besar daripada bayi dengan berat normal pada masa neonatal maupun pada masa bayi selanjutnya. Konsekuensi lahir dengan gizi kurang berlanjut ke tahap dewasa.

B. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merujuk kepada periode yang dimulai sejak remaja dalam usia yang sudah mempunyai potensi untuk hamil dan berlanjut pada masa-masa kehamilan dan menyusui dan masa diantara kehamilannya. WHO mendefinisikan kelompok usia reproduktif antara 15-49 tahun. Oleh karena kesalingterkaitan antara status gizi ibu dan pertumbuhan janin yang dikandungnya dan dengan status gizi dan kesehatan anaknya setelah lahir pendekatan "Daur Kehidupan" menjadi penting. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa status gizi antargenerasi merupakan suatu '*kontinum*'. Selain itu, dengan pendekatan "Daur Kehidupan", kita meletakkan gizi sebagai faktor sentral untuk mempertahankan kesehatan ibu dan anak (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2007).

Kesehatan reproduksi adalah kondisi sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecatatan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem, fungsi dan reproduksi (Bappeda, 2009).

Status gizi wanita, terutama pada masa usia subur, merupakan elemen pokok dari kesehatan reproduksi karena keterkaitan ibu hamil dengan pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, yang pada akhirnya berdampak pada masa dewasanya. Memerbaiki status gizi ibu yang sedang hamil dengan demikian merupakan suatu bagian yang sangat penting walaupun bukan merupakan satu-satunya intervensi yang harus dilakukan karena KEK dan *stunting* pada wanita di Negara berkembang

merupakan hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi sejak masa janin, bayi, dan kanak-kanaknya dan yang berlanjut hingga masa dewasa. Peran mikronutrien juga sangat penting terhadap kesehatan reproduksi ibu, antara lain karena fungsinya di dalam sistem imunitas yang berakibat terhadap mudahnya mengalami berbagai penyakit infeksi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2007).

Secara umum, perbaikan perilaku reproduksi meliputi pecegahan”empat terlalu” yaitu terlalu muda, terlalu banyak, terlalu dekat dan terlalu tua.

C. Tinjauan Umum Tentang Prakonsepsi

1. Pengetian Masa Prakonsepsi

Masa prakonsepsi adalah masa dimana sebelum terjadinya kehamilan, yakni pada masa kanak-kanak, remaja dan dewasa. Pada masa ini calon ayah dan calon ibu perlu menyiapkan diri agar pada masa kehamilan, persalinan dan bayi yang akan lahir nantinya dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, persiapan pernikahan untuk melahirkan generasi kedepan yang lebih baik seharusnya mulai dilakukan jauh sebelum masa ini (Bardosono, 2012).

Masa pra-hamil yang dimaksud adalah masa dengan rentangan usia remaja hingga usia reproduktif. Sedangkan masa pre-konsepsi masih sulit ditentukan oleh karena sebagian besar kehamilan tidak direncanakan, khususnya di Propinsi Bali. Masa prahamil yang paling mendekati dengan

masa kehamilan adalah masa pernikahan karena pada masa ini berhubungan dengan masa reproduksi, dimana sebagian besar pasangan pengantin berharap segera mendapat kehamilan. Sehingga, bila kelompok wanita pasangan pengantin baru mengalami ADB maka dipandang dari aspek pencegahan, masa perkawinan ini merupakan saat yang tepat untuk memulai program pencegahan anemia pada ibu hamil (Ani, dkk 2010).

2. Gizi Prakonsepsi

Sebelum hamil, tubuh ibu juga harus dipersiapkan supaya sistem reproduksinya siap untuk melahirkan bayi sehat. Sebelum dan selama kehamilan tubuh membutuhkan ekstra nutrisi seperti protein, kalori, lemak, vitamin dan mineral. Selain kekurangan energi, penelitian menunjukkan mayoritas wanita usia subur di Indonesia kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi atau zink. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat khususnya di trimester dua dan tiga (Arivianti, 2012).

Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan, dapat menyebabkan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian (Yongky, 2009).

Gizi yang cukup mendukung kelahiran bayi yang sehat dan menurunkan risiko kesakitan pada bayi, menunjang fungsi optimal dari alat-alat reproduksi dan meningkatkan produksi sel telur dan sperma yang berkualitas. Gizi yang baik juga berperan sangat penting dalam proses

pembuahan dan kehamilan. Kecukupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi kondisi janin dalam tumbuh kembangnya selama kehamilan (Bardosono, 2012).

Kecukupan gizi pada masa kehamilan merupakan suatu siklus dimana ketika ibu hamil mengalami kekurangan gizi maka akan menyebabkan janin yang dikandungnya juga mengalami kekurangan gizi. Janin yang kekurangan gizi dapat menyebabkan bayi lahir dengan kondisi BBLR (berat bayi lahir rendah) yang lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit dan atau bayi prematur. Bayi dengan kondisi kekurangan gizi apabila asupan gizinya tidak diperbaiki akan tumbuh dan berkembang menjadi anak dan remaja yang kekurangan gizi. Kondisi ini akan terus berlangsung sampai Ia dewasa. Siklus ini tidak akan berhenti apabila tidak ada perbaikan status gizi pada masa prakonsepsi. Dampaknya akan menyebabkan Ia menjadi calon ayah atau calon ibu dengan status gizi yang kurang.

Kecukupan zat besi juga sangat penting bagi calon ibu, zat besi dapat memperlancar ovulasi dan mengurangi risiko ibu hamil mengalami anemia yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya. Zat besi bisa diperoleh dari hati, daging merah, kuning telur dan sayur-sayuran hijau. Untuk calon ayah, kekurangan vitamin B12 dapat mempengaruhi jumlah sperma. Selain itu, calon ayah juga sebaiknya mengkonsumsi vitamin E dan A yang cukup. Kedua vitamin ini dapat diperoleh dari hati, sayuran

dan buah merah serta tauge. Kedua vitamin ini berguna untuk memperlancar produksi sperma.

Kecukupan gizi pada pasangan terutama pada calon ibu dapat menurunkan risiko bayi lahir BBLR, prematur, tingkat inflamasi dan infeksi pada bayi serta dapat memutus mata rantai masalah kekurangan gizi pada masa kehamilan. Mulailah dari sekarang para calon ayah dan calon ibu untuk memperbaiki kecukupan gizinya, sehingga bisa menciptakan keturunan atau generasi yang lebih baik.

D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007. P.143)

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003, p.121).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

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

2) Memahami (*Comprehention*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analisis*)

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

5) Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat meringkas, dapat merencanakan dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2007).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah:

- 1) Faktor internal

a) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

c) Pekerjaan

Bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi atau kelompok.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

1) Cara tradisional

a) Cara coba salah (*Trial dan Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau *otoritas*

Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

c) Pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara modern

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau metodologi penelitian (Notoatmodjo, 2007).

E. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

Sikap adalah determinan perilaku, karena berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan siap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atau reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan. Sikap dapat mengalami perubahan, manusia berupaya untuk mencari suatu keselarasan antara keyakinan mereka dan perasaan mereka terhadap objek-objek yang dihadapi mereka. Maka perubahan sikap tergantung dari upaya mengubah perasaan - perasaan atau keyakinan-keyakinan tersebut (Riyanto, 2011).

2. Komponen Pokok Sikap

Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu: 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek. 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap obyek. 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk berperilaku terbuka (Notoatmodjo, 2007).

3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2007: 144) :

- 1) Menerima (*receiving*) Menerima di artikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2) Merespon (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah segala yang mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Skala Sikap

Skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu adalah

skala likert. Ada 2 bentuk skala likert yaitu pertanyaan positif yang diberi skor 4,3,2,1. Sedangkan pertanyaan negative diberi skor 1,2,3, dan 4 (Riyanto, 2011).

F. Tinjauan Umum Tentang Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis-terencana-terarah, dengan peran serta aktif individu maupun kelompok masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial-ekonomi-budaya-tetempat.

Dalam teori edukasi, edukasi mengandung arti yang jauh lebih besar daripada sekedar memberikan pengetahuan. Edukasi dapat didefinisikan sebagai “perubahan progresif pada seseorang yang mempengaruhi pengetahuan/, sikap dan perilakunya sebagai hasil dari pembelajaran dan belajar”. Edukasi meliputi proses-proses yang dilalui seseorang dalam mengembangkan kemampuan dan memperkaya pengetahuan; proses ini juga membantu terjadinya perubahan pada sikap atau perilaku orang tersebut.

Tujuan dari edukasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan, dan mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan/program.

Untuk memudahkan melakukan suatu edukasi kesehatan, maka perlu didukung oleh komunikasi kesehatan, yaitu proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/media tertentu kepada

komunikasikan dengan tujuan mendorong perilaku manusia tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah kepada keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial.

Dalam hal penyuluhan di masyarakat sebagai pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku maka terjadi proses komunikasi antar *provider* dan masyarakat. Dari proses komunikasi ini ingin diciptakan masyarakat yang mempunyai sikap mental dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Isyanto, 2011).

2. Media Edukasi

Media sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain:

- a. Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat.

Keuntungan menggunakan antara lain sasaran dapat menyesuaikan dan belajar isinya disaat santai dan ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bias didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak dapat diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

Sementara itu ada beberapa kelemahan dari leaflet yaitu tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah

hilang, leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik.

b. Flip Chart (Lembar Balik)

Media penyampaian pesan atau informasi dalam bentuk buku di mana dalam setiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

Keunggulan menggunakan media ini antara lain, mudah dibawa, dapat dilipat, ataupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Kelemahan dari media ini adalah terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah besar, serta mudah robek dan tercabik.

c. Film dan Video

Keunggulan edukasi dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relative kecil dan sedang, dapat dipakai untuk belajar mandiri dan menyesuaikan oleh sasaran, dapat dihentikan atau pun dihidupkan kembali, serta setiap episode yang dianggap penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

Sementara itu kelemahan media ini antara lain memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli yang

professional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistic maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.

d. Slide

Keunggulan media ini antara lain dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relative besar, dan pembuatannya relative murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan keterbatasan media ini antara lain memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak, dan memerlukan ruangan yang sedikit gelap.

e. Transparasi OHP

Keunggulan menggunakan OHP sebagai media penyuluhan adalah dapat dipakai untuk mencatat point-point penting saat diskusi sedang berjalan murah dan efisien karena alatnya mudah didapat dan dibuat serta tidak memerlukan ruangan yang gelap, dapat digunakan untuk sasaran yang relative kecil maupun besar, peralatannya mudah digunakan dan dipelihara.

Sementara itu kelemahan dari media ini adalah memerlukan aliran listrik, sukar memperkenalkan gerakan dalam bentuk visual, lensa OHP dapat meng halangi pandangan kelompok sasaran apabila pengaturan tempat duduk komunikan tidak baik.

f. Papan Tulis

Keunggulan menggunakan papan tulis yaitu murah dan efisien, baik untuk menjelaskan sesuatu, mudah dibersihkan dan digunakan

kembali, tidak perlu ruang gelap. Kelemahannya adalah terlalu kecil untuk sasaran yang jumlahnya relative besar, tidak efisien karena penyuluh harus membelakangi kelompok sasaran saat sedang menulis sesuatu, terkesan kotor apabila tidak dibersihkan dengan baik.

G. Tinjauan Umum Tentang Suscatin (Kursus Calon Pengantin)

1. Pengertian Kursus Calon Pengantin

Dalam peraturan Direktur Jendral Bimbingan Masyarakat Islam Departemen Agama Tentang Kursus Calon Pengantin, dijelaskan tentang pengertian kursus calon pengantin yang selanjutnya disebut Suscatin adalah pemberian bekal pengetahuan, pemahaman dan keterampilan dalam waktu singkat kepada calon pengantin tentang kehidupan rumah tangga atau keluarga.

2. Penyelenggaraan Kursus Calon Pengantin

Penyelenggaraan kursus calon pengantin diatur dalam Peraturan Direktur Jenderal pada BAB IV, Pasal 4, yaitu :

- 1) Penyelenggaraan Kursus Catin adalah Badan Penasehat, Pembinaan, dan Pelestarian Perkawinan (BP4) atau Badan dan Lembaga lain yang telah mendapat Akreditasi dari Departemen Agama.
- 2) Akreditasi yang diberikan kepada Badan atau Lembaga lain sebagaimana diatur dalam ayat (1) berlaku selama 2 tahun dan selanjutnya dapat diperpanjang dengan permohonan baru.

Materi dalam kursus calon pengantin pada Peraturan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam sebagai berikut:

- a. Tata cara dan prosedur perkawinan
- b. Pengetahuan agama
- c. Peraturan Perundang-Undangan di bidang perkawinan dan keluarga.
- d. Hak dan kewajiban suami istri
- e. Kesehatan (Reproduksi Sehat)
- f. Manajemen Keluarga
- g. Psikologi perkawinan dan keluarga
 - 1) Kursus calon pengantin dilakukan dengan metode ceramah, dialog, stimulasi dan studi kasus.
 - 2) Narasumber terdiri dari konsultan perkawinan dan keluarga sesuai dengan keahlian.

3. Tujuan Kursus Calon Pengantin

Tujuan kursus calon pengantin dibagi menjadi dua yaitu:

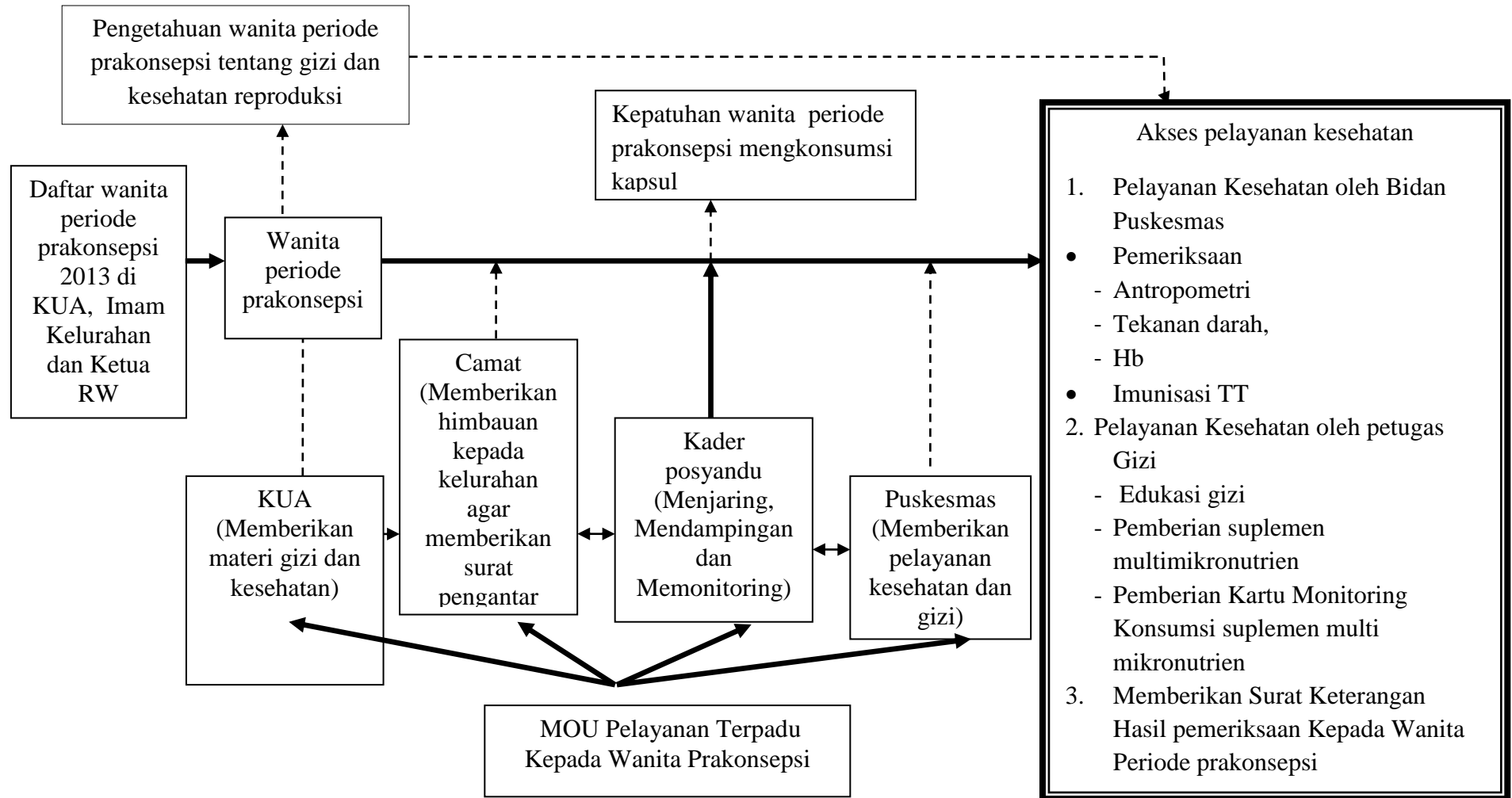
- 1) Tujuan umum

Meningkatkan pemahaman bagi calon pengantin tentang pentingnya membentuk keluarga sakinah.
- 2) Tujuan khusus
 - a. Mensosialisasikan Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang perkawinan.
 - b. Memberikan pengetahuan bagi peserta tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan terutama kesehatan reproduksi.

- c. Memberikan pemahaman bagi peserta tentang keluarga sakinah.

H. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori yang berhubungan dengan gizi yaitu sebagai berikut :



Sumber : Adapsi dan Adaptasi Otoluwa, 2013
Gambar 2. 2 Kerangka Teori

. Kerangka Konsep

Dasar pemikiran variabel yang diteliti :

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempunyai kontribusi yang besar dalam merubah perilaku seseorang untuk berbuat sesuatu. Pengetahuan yang cukup tentang gizi dan kesehatan reproduksi akan memberikan pengaruh terhadap praktek pencegahan masalah gizi dan kesehatan reproduksi.

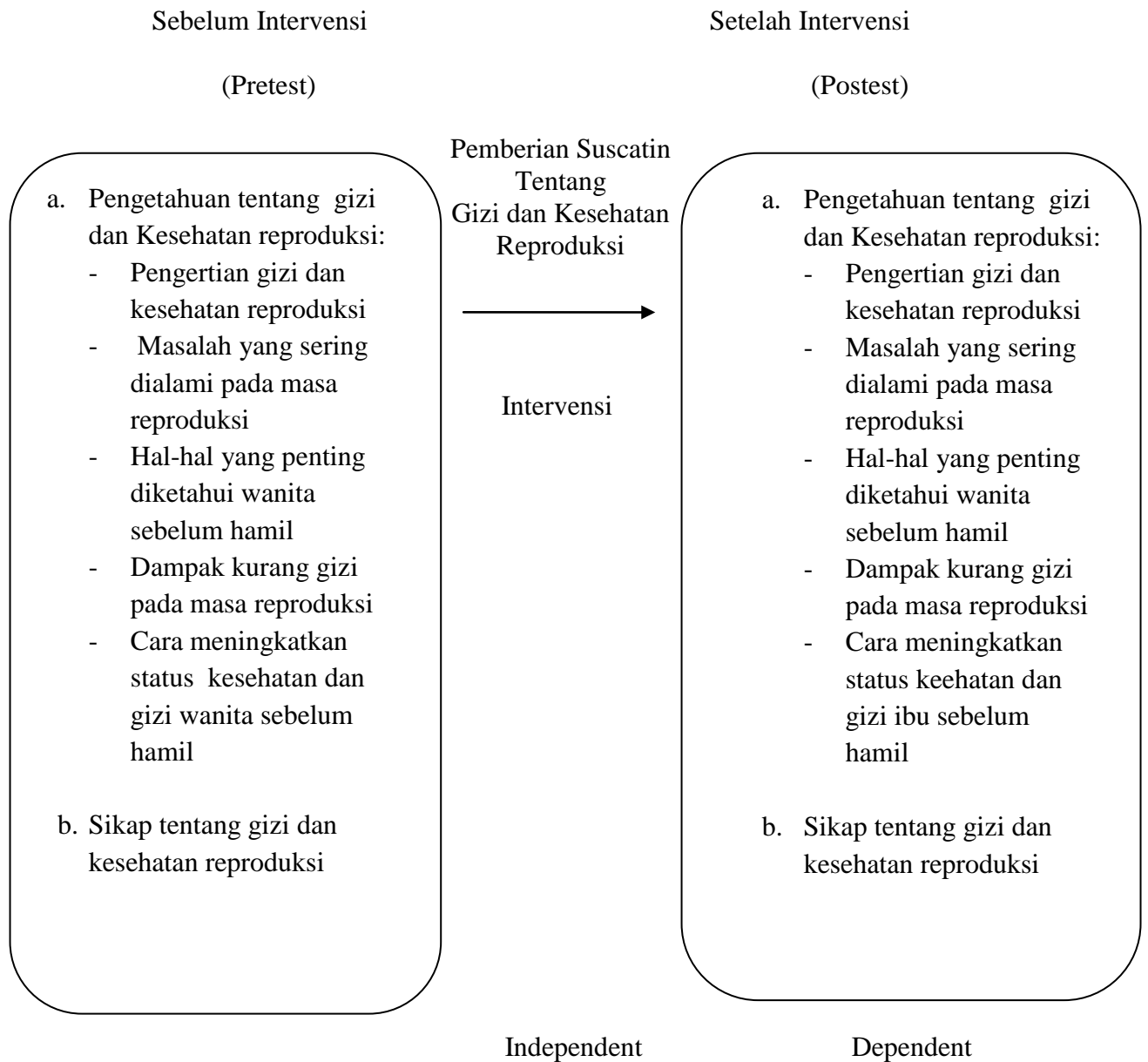
2. Sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi. Sikap positif seseorang tentang gizi dan kesehatan reproduksi akan memberikan pengaruh terhadap praktek pencegahan masalah gizi dan kesehatan reproduksi.

3. Suscatin

Pemberian bekal pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan kepada calon pengantin tentang kehidupan rumah tangga atau keluarga yang ditambahkan dengan edukasi tentang gizi dan kesehatan reproduksi, Suscatin sesungguhnya dimaksudkan untuk mewujudkan keluarga sakinah, mawaddah, dan rahmah. Selain itu, mengurangi angka perselisihan, perceraian, dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Suscatin merupakan salah satu tahap yang mesti ditempuh sebelum proses akad nikah dilaksanakan.

Pola Pikir Variabel Yang Diteliti



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Wanita Prakonsepsi

Masa dimana sebelum terjadinya kehamilan, Pada masa ini calon ibu perlu menyiapkan diri agar pada masa kehamilan, persalinan dan bayi yang akan lahir nantinya dalam keadaan sehat.

Kriteria Objektif :

1. Calon pengantin wanita yang datang mengikuti Suscatin
2. Terdaftar di KUA

2. Pengetahuan

Kemampuan wanita Prakonsepsi untuk mengetahui dan memahami tentang gizi dan kesehatan reproduksi yang meliputi pengertian gizi dan kesehatan reproduksi, masalah yang sering dialami pada masa reproduksi, hal-hal yang penting diketahui sebelum hamil, dampak kurang gizi pada masa reproduksi, cara meningkatkan status gizi wanita sebelum hamil.

Dengan bantuan kuesioner responden diminta untuk menjawab beberapa pernyataan yang diajukan berkaitan dengan gizi dan kesehatan reproduksi, sebelum dan setelah suscatin. Pengukuran dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan yang mau diukur.

Pengetahuan wanita periode prakonsepsi

Perhitungan kriteria objektif dari variabel ini adalah sebagai berikut:

Jumlah pertanyaan = 15

Setiap Pertanyaan bernilai = 0-1 (1=benar; 0=salah)

Berdasarkan total skor yang diperoleh dari 15 pertanyaan, maka total skor tertinggi adalah 15.

Kriteria Objektif :

Cukup : Bila total skor yang diperoleh responden \geq nilai median sampel.

Kurang : Bila total skor yang diperoleh responden $<$ nilai median sampel.

3. Sikap

Tanggapan atau reaksi wanita periode prakonsepsi terhadap pernyataan mengenai gizi dan kesehatan reproduksi, yang meliputi pengertian gizi dan kesehatan reproduksi, masalah yang sering dialami pada masa reproduksi, hal-hal yang penting diketahui sebelum hamil, dampak kurang gizi pada masa reproduksi, cara meningkatkan status gizi sebelum hamil.

Pengukuran sikap berupa pertanyaan tertutup dengan 4 pilihan jawaban dengan jumlah pernyataan 15 buah

Dengan pilihan sebagai berikut:

Untuk Pernyataan Positif

Skor 4 apabila jawaban sangat setuju

Skor 3 apabila jawaban setuju

Skor 2 apabila jawaban tidak setuju

Skor 1 apabila jawaban sangat tidak setuju

Untuk Pernyataan Negatif

Skor 1 apabila jawaban sangat setuju

Skor 2 apabila jawaban setuju

Skor 3 apabila jawaban tidak setuju

Skor 4 apabila jawaban sangat tidak setuju

Berdasarkan total skor yang diperoleh dari 15 pertanyaan, maka jumlah total skor tertinggi 60 dan terendah 15, skor acuan untuk menentukan sikap yaitu 45 (diperoleh dari pilihan setuju pada pernyataan positif) dengan nilai 3 dikalikan jumlah soal, jadi skornya 45, kemudian dikategorikan menurut Sugiyono (2010):

Kriteria Objektif:

Positif : Apabila responden mendapat skor $\geq 45\%$

Negatif : Apabila responden mendapat skor $< 45\%$

4. Suscatin

Pemberian bekal pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan kepada calon pengantin tentang kehidupan rumah tangga atau keluarga yang ditambahkan dengan edukasi tentang gizi dan kesehatan reproduksi, Suscatin sesungguhnya dimaksudkan untuk mewujudkan keluarga sakinah, mawaddah, dan rahmah. Selain itu, mengurangi angka perselisihan, perceraian, dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Suscatin merupakan salah satu tahap yang mesti ditempuh sebelum proses akad nikah dilaksanakan.

J. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada perbedaan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin pada wanita prakonsepsi di kecamatan Ujung Tanah tahun 2013.
- b. Tidak ada perbedaan sikap tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin pada wanita prakonsepsi di kecamatan Ujung Tanah tahun 2013.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada perbedaan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin pada wanita prakonsepsi di kecamatan Ujung Tanah tahun 2013.
- b. Ada perbedaan sikap tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin pada wanita prakonsepsi di kecamatan Ujung Tanah tahun 2013.