



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Edukasi Gizi Pada Pasangan Pra Nikah

FITRI

AYU KOMALADEWI

Edukasi Gizi Pada Pasangan Pra Nikah

FITRI
AYU KOMALADEWI

POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES RIAU

Bekerjasama Dengan Penerbit:

TAMAN KARYA

Anggota IKAPI

Alamat: Perum Puri Alam Permai I Blok C 12 Pekanbaru

Penulis

Fitri, SP, MKM
Ayu Komaladewi, A.Md.Gz

Editor

Annisaul Khasanah Wulandari, S.Pd., M.Sc.

Desain Sampul

Annisa Afriyanda

All Right Reserved

Hakcipta ©2020 Pada Pengarang
Hak penerbit dilindungi Undang-Undang

Cetakan ke- 1 (Oktober 2020)

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)
Edukasi Gizi Pada Pasangan Pra-Nikah
Fitri, Ayu Komaladewi.

14,8 x 21 Cm; x + 78
ISBN: 978-623-7698-98-2

Penerbit:

TAMAN KARYA

Anggota IKAPI

Perum Puri Alam Permai I Blok C 12 Pekanbaru

Telp. (0761) 7724831

HP. 0812-6844-706

E-mail: arnain_99@yahoo.com



Edukasi Gizi Pada Pasangan Pra- Nikah

**FITRI
AYU KOMALADEWI**

Tahun Terbit: 2020
Website: www.pkr.ac.id
Email : gizi@pkr.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, karunia, serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan buku “Edukasi Gizi Pada Pasangan Pra-Nikah”. Dalam buku ini memuat uraian materi tentang bimbingan pra-nikah, persiapan pra-nikah, gizi pra-nikah dan cegah *stunting* dengan gizi pra-nikah.

Dengan uraian materi tersebut diharapkan dapat membantu calon pasangan pengantin dalam mempersiapkan status gizi normal khususnya calon pengantin perempuan sehingga dapat melahirkan anak sehat dan cerdas. Karena status gizi calon ibu pada saat pra-nikah berkontribusi dalam penentuan status gizi anak.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini. Untuk itu, kritik dan saran bagi kesempurnaan buku ini sangat kami harapkan. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Pekanbaru, Juni 2020

Penulis,

Fitri, SP, MKM

Ayu Komala Dewi, A.Md,Gz

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Riau, Dr. Heryudarini Harahap, M.Kes, Dr. Ir Aslis Wirda Hayati, SP, MSi, Dr. Ir. Diah Utari, M.Kes, Wahyu Kurnia Yusrin Putra, SKM, MKM, Dr. Mitra, SKM, MKM, dr. Wella Yurisa, SpA, dr. Wiwin Suhandri, SpOG, dan Yuni Zahraini, SKM, MKM, yang telah memberikan masukan dan saran atas kesempurnaan buku ini.

Terima kasih kepada semua pihak atas sumbangsih waktu, pikiran, dan tenaga yang tercurah untuk menyelesaikan buku ini. Semoga upaya kita akan memberikan manfaat dalam upaya pencegahan stunting secara dini melalui pemberian edukasi gizi pada pasangan pra nikah.

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| BAB I BIMBINGAN PRA-NIKAH | 1 |
| BAB II PERSIAPAN PRA-NIKAH | 6 |
| BAB III GIZI PRA-NIKAH | 12 |
| BAB IV CEGAH STUNTING DENGAN GIZI PRA-NIKAH | 18 |
| PENUTUP | 31 |
| DAFTAR PUSTAKA | 35 |
| GLOSARIUM | 39 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----------|
| Tabel 1. Interpretasi Hasil IMT | 7 |
| Tabel 2. Interpretasi Hasil LiLA | 10 |
| Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Usia 0-60 bulan | 20 |
| Tabel 4. Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan | 25 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|-----------|
| Gambar 1. Pita LiLA | 9 |
| Gambar 2. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) | 10 |
| Gambar 3. Tumpeng Gizi Seimbang | 13 |
| Gambar 4. Isi Piringku | 14 |

BAB I

BIMBINGAN PRA-NIKAH

LATAR BELAKANG

Zaman sekarang permasalahan pada pernikahan sering terjadi. Mulai dari pertengkaran kecil sampai pertengkaran besar sehingga tidak sedikit dari pasangan suami istri memilih mengambil keputusan untuk perceraian. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019, perceraian di Indonesia semakin meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2018, angka perceraian di Indonesia mencapai 408.202 kasus. Meningkat hingga 9% dibandingkan tahun sebelumnya.

Dalam pernikahan dibutuhkan persiapan, baik mental, finansial, dan pengetahuan tentang pernikahan. Maka dari itu perlu adanya bimbingan pranikah sebelum melaksanakan pernikahan agar calon pasangan mengetahui hak dan kewajiban masing-masing dalam kehidupan rumah tangga dan sebagai persiapan diri untuk kehidupan rumah tangga nantinya. Selain itu, tingginya angka perceraian sering disebabkan oleh banyaknya calon pasangan pengantin yang tidak mengikuti bimbingan pranikah.

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti materi ini, diharapkan peserta mampu mengetahui pentingnya bimbingan pra-nikah sebagai persiapan diri untuk kehidupan rumah tangga.

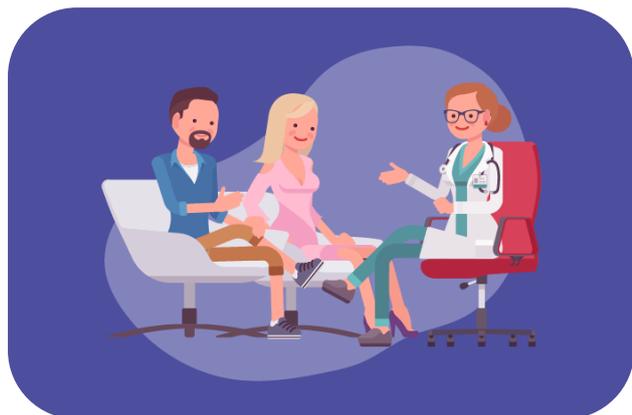
BAHAN BACAAN

Menurut Keputusan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam No. 379 Tahun 2018 bahwa program bimbingan perkawinan pranikah bagi calon pengantin merupakan wujud nyata kesungguhan Kementerian Agama dalam memastikan pembangunan bangsa melalui keharmonisan perkawinan yang ideal, mencakup penyediaan sumber daya dan anggarannya.

Bimbingan pranikah adalah pemberian bekal pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan penumbuhan kesadaran kepada remaja usia nikah dan calon pengantin tentang kehidupan rumah tangga dan keluarga sehingga bisa menjalankan kehidupan rumah tangga sesuai dengan ketentuan dan petunjuk Allah untuk mencapai kebahagiaan hidup dunia dan akhir (Iskandar, 2018).

Bimbingan pranikah diselenggarakan oleh Kementerian Agama Kabupaten/Kota, Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan, dan lembaga lain yang telah memenuhi persyaratan dan mendapatkan izin penyelenggaraan dari Kementerian Agama sesuai dengan tingkat kewenangan yang ditetapkan oleh Kementerian Agama (Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam, 2018)

Bimbingan pranikah diprioritaskan untuk calon pengantin yang telah mendaftar di KUA Kecamatan. Namun, apabila tidak ada yang mendaftar maka bimbingan pra-nikah dapat diberikan kepada



remaja yang telah memasuki usia 21 tahun. Dalam pelaksanaannya dapat diikuti kurang lebih 50 orang/25 pasangan. Pelaksanaan dapat digabungkan dengan beberapa kecamatan dan dikoordinasikan oleh Kepala Seksi Bimas Islam Kabupaten/Kota setempat. Calon pengantin yang melakukan bimbingan pranikah dapat dilakukan secara perorangan,

berpasangan, atau berkelompok (Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam, 2018).

Bimbingan pranikah dilaksanakan sesuai waktu yang telah ditentukan pihak penyelenggara sebelum pelaksanaan nikah. Bimbingan ini dilaksanakan selama 2 hari berturut-turut atau berselang hari, dan bilamana diperlukan dapat memanfaatkan hari sabtu atau Ahad (Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam, 2018).

Pelaksanaan bimbingan pranikah dapat dilaksanakan di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan, Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota, atau tempat lain yang ditetapkan oleh penyelenggara. Narasumber selama bimbingan pra-nikah dilakukan oleh 2 orang narasumber terbimtek (fasilitator) yang telah mengikuti dan mendapatkan sertifikat Bimbingan Teknis Fasilitator Bimbingan Perkawinan Pranikah Bagi Calon Pengantin yang diselenggarakan oleh Kementerian Agama atau lembaga lain yang telah mendapatkan sertifikat izin Kementerian Agama. Pada materi kesehatan reproduksi akan disampaikan oleh narasumber dari Puskesmas. Pelaksanaan bimbingan pranikah berupa bimbingan tatap muka atau bimbingan mandiri (Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam, 2018).

1. Bimbingan Tatap Muka

Bimbingan tatap muka dilaksanakan selama 16 jam pelajaran (JPL), sesuai dengan buku yang diterbitkan oleh Kementerian Agama. Adapun materi yang disampaikan sebagai berikut :

- a) Paparan Kebijakan Bimbingan Perkawinan sebanyak 2 jam pelajaran.
- b) Perkenalan, Pengutaraan Harapan dan kontrak belajar sebanyak 1 jam pelajaran.
- c) Mempersiapkan Keluarga Sakinah sebanyak 2 jam pelajaran.
- d) Membangun Hubungan dalam Keluarga sebanyak 3 jam pelajaran.
- e) Memenuhi Kebutuhan Keluarga sebanyak 2 jam pelajaran.
- f) Menjaga Kesehatan Reproduksi sebanyak 2 jam pelajaran.

- g) Mempersiapkan Generasi Berkualitas sebanyak 2 jam pelajaran.
- h) Refleksi, Evaluasi, dan Post test sebanyak 2 jam pelajaran.

Materi pre test dilakukan sewaktu peserta bimbingan calon pengantin melakukan registrasi

2. Bimbingan Mandiri

Dalam hal calon pengantin yang tidak dapat mengikuti bimbingan tatap muka, maka dapat mengikuti bimbingan mandiri yang hanya dilaksanakan pada KUA tipologi D1 dan D2 dengan syarat ketentuan sebagai berikut :

- a) Peserta bimbingan mendapatkan Buku Bacaan mandiri yang diterbitkan oleh Kementerian Agama.
- b) Pada saat mendaftar kehendak nikah di KUA Kecamatan, calon pengantin mendapatkan bimbingan perkawinan pranikah tentang dasar-dasar perkawinan, membangun keluarga sakinah, dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan masalah keluarga.
- c) Calon pengantin mendatangi puskesmas untuk mendapatkan bimbingan kesehatan reproduksi, pola hidup bersih dan sehat, dan kesehatan keluarga, dibuktikan dengan surat keterangan bimbingan kesehatan keluarga dari puskesmas.
- d) Calon pengantin mendapatkan penasehatan dan bimbingan dari 2 orang penasehat, dari unsur : konselor BP4, Penghulu, Penyuluh Agama Islam, Ulama, Psikolog, atau Praktisi Pendidikan di wilayah tempat tinggal atau wilayah yang dapat dijangkau oleh calon pengantin mengenai :
 - ‡ Membangun Hubungan dalam Keluarga dan Memenuhi Kebutuhan Keluarga selama 2 jam
 - ‡ Mempersiapkan Generasi Berkualitas selama 2 jam.

Hal diatas dibuktikan dengan Surat Pernyataan Penasehatan yang ditandatangani oleh penasehat dengan blanko surat pernyataan disediakan oleh KUA.

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam No. 379 Tahun 2018 bahwa materi bimbingan pranikah tentang kesehatan hingga saat ini hanya mengenai kesehatan reproduksi. Namun, berdasarkan Riskesdas (2018) bahwa prevalensi kurang energi kronis (KEK) di Indonesia pada wanita usia subur (WUS) tidak hamil mencapai 14,5% dan pada ibu hamil mencapai 17,3%. Selain itu, terjadinya peningkatan anemia pada ibu hamil dari 37,1% menjadi 48,9% pada tahun 2018. Oleh karena itu, penting dilakukannya edukasi gizi kepada calon pasangan pengantin mengenai gizi pranikah untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada calon bayi dan sebagai tindakan persiapan untuk melahirkan anak sehat dan cerdas.

LATAR BELAKANG

Kesehatan dan status gizi ibu prahamil dapat berpengaruh terhadap status gizi anak. Ibu yang memiliki kesehatan dan status gizi tidak normal, memiliki risiko untuk melahirkan anak dengan permasalahan gizi sejak awal kelahiran. Ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronis (KEK) akan melahirkan anak dengan berat lahir anak < 2500 gram atau sering disebut berat bayi lahir rendah (BBLR) atau panjang badan saat lahir < 48 cm (Kemenkes, 2019). Oleh karena itu, perlunya persiapan pranikah bagi calon pasangan pengantin untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada anak sejak awal kelahiran.

Salah satu persiapan pranikah yang dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan status gizi khususnya status gizi calon pengantin perempuan untuk mendeteksi secara dini masalah gizi dan menyiapkan calon pengantin yang dapat menjalankan kehamilan yang sehat. Pemeriksaan status gizi ini dapat dilakukan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LiLA), dan tanda-tanda anemia pada calon pengantin perempuan.

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti materi ini, diharapkan peserta mampu mengetahui pentingnya persiapan pranikah dengan melakukan pengukuran status gizi calon pengantin perempuan, mampu menghitung IMT, mengetahui LiLA dan tanda-tanda anemia pada calon pengantin perempuan.

BAHAN BACAAN

1) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah metode pengukuran status gizi yang sederhana, murah, dan mudah dari berat badan terhadap tinggi badan yang digunakan untuk mengklasifikasi kekurangan atau kelebihan berat badan pada orang dewasa (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2013). IMT didefinisikan sebagai hasil perhitungan berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat (kg/m^2) (Irianto, 2017). Metode ini digunakan hanya pada seseorang yang berusia 18-70 tahun dengan struktur tulang belakang normal, bukan atlet atau binaragawan, dan bukan ibu hamil atau ibu menyusui (Arisman, 2011). IMT dapat dihitung dengan rumus berikut :



$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

Keterangan :

BB = Berat Badan (kg)

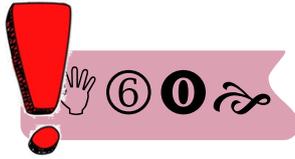
TB = Tinggi Badan (m)

Hasil perhitungan IMT dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 1. Interpretasi Hasil IMT

| Klasifikasi | Indeks Massa Tubuh (IMT) |
|--------------------|---------------------------|
| Sangat Kurus | < 17,0 |
| Kurus | 17 sampai < 18,5 |
| Normal | 18,5 sampai < 25,0 |
| Gemuk (Overweight) | $\geq 25,0$ sampai < 27,0 |
| Obesitas | $\geq 27,0$ |

Sumber : Kemenkes, 2018

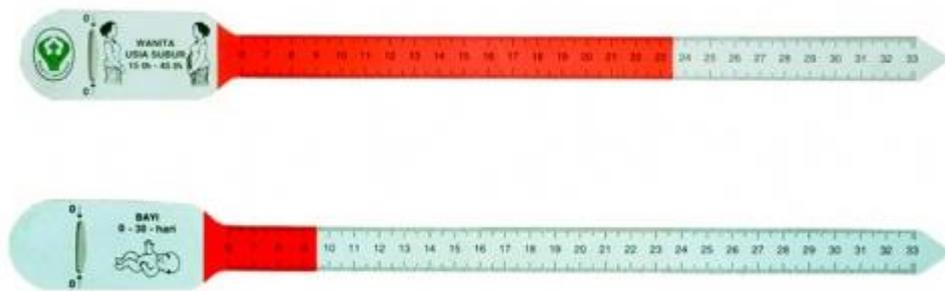


- ❑ Bila $IMT < 17,0$ maka orang tersebut mengalami kekurangan berat badan tingkat berat atau KEK tingkat berat
- ❑ Bila $IMT 17,0 - 18,5$ maka orang tersebut mengalami kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK tingkat ringan

2) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan metode pengukuran status gizi secara antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko terjadinya KEK pada wanita usia subur (WUS), ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS) (Supariasa I. , 2012). Pengukuran LiLA digunakan sebagai skrining untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko KEK dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Holil, Harjatmo, & Wiyono, 2017). Ambang batas LiLA dengan risiko mengalami KEK adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm maka wanita tersebut berisiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Pengukuran LiLA dilakukan menggunakan pita LiLA yang dilingkari pada lengan (lengan kurang dominan). Pengukuran ini dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran senti meter (cm).

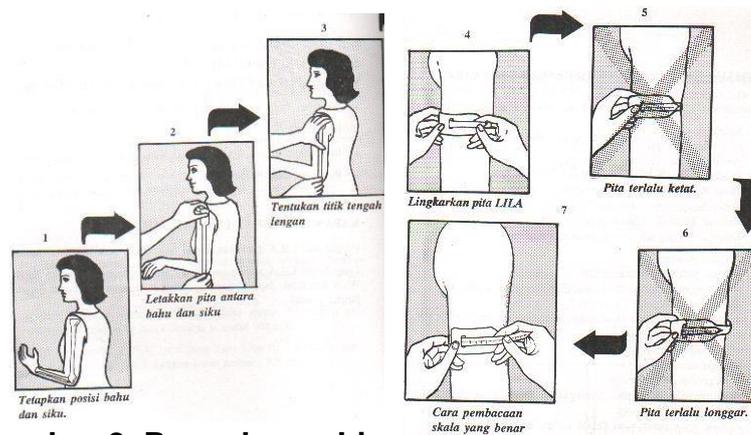


Gambar 1. Pita LiLA

(Sumber : <https://timbanganbudi.com/pengukur-tinggi-badan-PITA-LIDA-PITA-LILA>)

▪ **Langkah-Langkah Pengukuran LiLA :**

- 1) Pastikan pita LiLA tidak terlipat, rusak atau kusut.
- 2) Minta subjek berdiri tegap. Minta dengan sopan subjek untuk menyingsingkan baju lengan kiri (lengan kurang dominan) sampai pangkal bahu.
- 3) Lalu minta subjek menekuk lengan kiri hingga membentuk sudut 90 derajat.
- 4) Tentukan pangkal bahu dan posisi ujung siku .
- 5) Letakan titik nol pita LiLA pada bagian pangkal bahu. Lalu ukur panjang lengan sampai bagian ujung siku. Bagi dua panjang lengan tersebut dan beri titik pada pertengahan tulang menggunakan pena atau spidol.
- 6) Lingkarkan pita LiLA pada lengan yang telah diberi tanda. Kemudian masukkan ujung pita LiLA pada lubang yang ada pada pita liLA.
- 7) Tarik pita secara perlahan. Jangan terlalu ketat ataupun longgar.
- 8) Baca angka yang ditunjukkan pada tanda panah yang terdapat pada pita LiLA.



Gambar 2. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Sumber : (Holil,dkk., 2017)

Hasil perhitungan LiLA dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2. Interpretasi Hasil LiLA

| Klasifikasi | Lingkar Lengan Atas (LiLA) |
|-------------|----------------------------|
| Normal | $\geq 23,5$ cm |
| Risiko KEK | $< 23,5$ cm |

Sumber : (Holil,dkk., 2017)

3) Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (< 12 mg/dL). Anemia dapat menimbulkan risiko pada kehamilan dan persalinan. Anemia sering terjadi pada perempuan karena kurangnya asupan atau rendahnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, pengaturan pola makan yang salah, gangguan haid, dan penyakit lain seperti kecacingan, malaria, dan lainnya.

Perempuan yang mengalami anemia akan mengalami gejala sebagai berikut :

- a. 5L : Lesu, letih, lemah, lelah, dan lunglai
- b. Sering mengalami pusing
- c. Mata sering berkunang-kunang



Ibu hamil dikatakan Anemia apabila hb , 11 mg/dL. Dampak Anemia pada ibu hamil, yaitu:

- ‡ Pertumbuhan janin terhambat
- ‡ Bayi berat lahir rendah (BBLR)
- ‡ Bayi lahir sebelum waktunya (prematuur)
- ‡ Bayi mengalami kelainan bawaan
- ‡ Anemia pada bayi yang dilahirkan
- ‡ Risiko perdarahan pada saat melahirkan

Anemia dapat dicegah dan diatasi dengan:

- ‡ Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
- ‡ Minum tablet tambah darah (TTD) 1 tablet perminggu sebelum hamil dan 1 tablet perhari selama kehamilan
- ‡ Mengobati jika ada penyakit penyerta yang menyebabkan Anemia

Jika calon pengantin perempuan mengalami anemia, perlu segera mendapatkan penanganan kesehatan sampai Hb normal (12 mg/dL) dan menunda kehamilan dengan ber-KB (Kemenkes, 2018).

LATAR BELAKANG

Gizi pranikah atau disebut dengan gizi sebelum menikah merupakan suatu langkah awal untuk mengontrol dan memantau status gizi perempuan yang akan menikah. Gizi pranikah sangat penting diperhatikan sebelum menikah. Karena gizi pranikah sangat berhubungan dengan penentuan status gizi calon anak. Status gizi yang baik pada calon pengantin perempuan akan menghasilkan keluarga sehat dan keturunan yang berkualitas (LPM Ibnu Sina FIK UMS, 2019).

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi kurang energi kronis (KEK) di Indonesia pada ibu hamil mencapai 17,3% dan terjadinya peningkatan anemia pada ibu hamil dari 37,1% menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil dengan kondisi KEK memiliki risiko lebih besar melahirkan anak BBLR sehingga akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Manik & Rindu, 2017). Sedangkan, ibu hamil yang menderita anemia dapat mengalami pendarahan pada saat melahirkan yang berakibat pada kematian. Selain itu, kekurangan zat besi berat pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya penurunan cadangan zat besi pada janin dan bayi yang dilahirkan sehingga anak mengalami anemia pada masa bayi. Oleh karena itu, sebaiknya sebelum hamil calon pengantin perempuan harus memperbaiki gizi agar anak lahir dengan sehat.

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti materi ini, diharapkan peserta mampu mengetahui persiapan gizi pranikah untuk mencapai keluarga yang sehat dan keturunan yang berkualitas.

BAHAN BACAAN

Sebelum memasuki jenjang pernikahan, calon perlu melakukan persiapan gizi antara lain:

1. Setiap pasangan calon pengantin dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
2. Setiap calon perempuan dianjurkan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat sekali seminggu.
3. Bagi calon perempuan yang mengalami KEK (Kekurangan Energi kronik) dan Anemia maka perlu ditentukan penyebabnya dan ditatalaksana sesuai dengan penyebab tersebut.

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 (Permenkes,2014).



Gambar 3. Tumpeng Gizi Seimbang

Calon pasangan pengantin untuk mendapatkan asupan gizi yang seimbang perlu mengonsumsi makanan yang beranekaragam setiap kali makan. Makanan yang beranekaragam terdiri dari lima kelompok pangan,

yaitu makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, dan air. Proporsinya dalam setiap kali makan digambarkan dalam ISI PIRINGKU, yaitu :

- ‡ 2/3 piring dari ½ piring berisi makanan pokok
- ‡ 1/3 piring dari ½ piring berisi lauk-pauk
- ‡ 2/3 piring dari ½ piring berisi sayuran
- ‡ 1/3 piring dari ½ piring berisi buah-buahan



Gambar 4. Isi Piringku

Sumber : Kemenkes, 2019

Selain zat gizi makro yang harus dipersiapkan oleh calon pengantin, ada beberapa zat gizi mikro yang perlu diperhatikan sebelum menikah, yaitu diantaranya :

- a. Asupan vitamin B12 dan zink untuk memelihara kesuburan pada laki-laki. Asupan vitamin B12 dan zink yang kurang dapat mengakibatkan jumlah sperma yang dihasilkan oleh testis menjadi lebih sedikit. Bahan makanan sumber vitamin B12 seperti daging ayam, telur, hati, dan

susu. Bahan makanan sumber zink seperti daging sapi, daging ayam, ikan, kacang hijau, buncis, lentil, labu, dan kangkung.

- b. Asupan vitamin E untuk memelihara kesuburan pada perempuan. Vitamin E mampu membantu proses pematangan dan pembuahan sel telur (embrio). Selain itu, vitamin E mampu meningkatkan aliran darah di arteri radial sehingga ketebalan lapisan rahim perempuan meningkatkan dan janin dapat tumbuh dan berkembang sempurna. Bahan makanan sumber vitamin E seperti tauge, minyak kelapa sawit, minyak kelapa, asparagus, dan bayam.
- c. Asupan zat besi dan zink untuk perempuan. Zat besi penting dalam pembentuk hemoglobin (Hb) bagi perempuan agar terhindari terjadinya anemia. Asupan zink yang tinggi mampu membuat ovum menjadi lebih sehat dan membantu untuk proses metabolik lainnya. Zat besi dan zink yang tinggi dibutuhkan selama kehamilan untuk mencegah terjadi hal fatal seperti masalah ovulasi dan pendarahan yang hebat ketika proses lahiran. Bahan pangan sumber zat besi seperti hati, daging, ikan, bayam, dan brokoli. Bahan pangan sumber zink seperti daging, telur, susu, dan keju.
- d. Asupan asam folat untuk perempuan. Asam folat berfungsi untuk pembentukan DNA dan RNA, perkembangan otak dan intelegensi calon janin. Kekurangan asam folat dapat mengakibatkan terjadinya kelainan kongenital seperti *Neural Tube Defect* (NTD) yaitu suatu kecacatan pada otak atau sumsum tulang belakang bayi yang ditandai dengan terdapatnya benjolan seperti kantung di punggung tengah sampai bawah pada bayi. Bahan pangan sumber asam folat seperti hati, sayuran berwarna hijau tua, kol, bayam, brokoli, sereal difortifikasi, bit, jeruk, alpukat, dan stroberi.
- e. Asupan vitamin C berperan penting untuk fungsi indung telur dan pembentukan sel telur. Selain sebagai antioksidan, vitamin C berperan melindungi sel-sel organ tubuh dari serangan radikal bebas (oksidan) yang mempengaruhi kesehatan sistem reproduksi.

- f. Defisiensi vitamin B6 akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan hormon. Padahal, keseimbangan hormon estrogen dan progesteron penting untuk terjadinya kehamilan. Bersama dengan asam amino, vitamin B6 akan mensintesis Hb dan mengangkut oksigen oleh sel darah merah. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu pembentukan hem yang berdampak pada terjadinya anemia.
- g. Jenis asam lemak omega-3 yang sangat bermanfaat pada calon ibu adalah *Eicosapentaenoic Acid* (EPA) dan *Docosahexaenoic Acid* (DHA). EPA dan DHA mampu menunjang fungsi otak, mata dan sistem saraf pusat sehingga penting bagi ibu pada masa kehamilan. Peningkatan konsumsi omega-3 terbukti dapat mencegah bayi lahir prematur dan dapat meningkatkan berat badan bayi saat lahir. Makanan yang menjadi sumber omega-3 adalah ikan dan makanan laut lainnya.



Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga tubuh tetap sehat, diantaranya :

- ‡ Cuci tangan dengan sabun sesering mungkin, terutama sebelum menyentuh makanan dan wajah
- ‡ Biasakan minum air putih 8 gelas perhari
- ‡ Hindari minum teh atau kopi setelah makan
- ‡ Batasi mengonsumsi garam maksimal 1 sdt/hari, gula maksimal 4 sdm/hari dan lemak/minyak maksimal 5 sdm/hari.
- ‡ Mempertahankan berat badan tetap ideal dengan olahraga 30 menit tiap hari atau minimal 3-5 kali dalam seminggu
- ‡ Menjaga pola istirahat yang teratur dan cukup

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

1. Gizi yang baik akan menunjang fungsi optimal alat-alat reproduksi seperti lancarnya proses pematangan sel telur, produksi sel telur dengan kualitas baik, dan proses pembuahannya yang sempurna.
2. Gizi yang baik berperan penting dalam mempersiapkan cadangan gizi bagi tumbuh kembang janin. Bagi calon ibu, gizi yang cukup dan seimbang mempengaruhi kondisi kesehatan secara menyeluruh pada masa pembuahan (konsepsi) dan kehamilan (Susilowati dkk, 2016).

BAB IV

CEGAH STUNTING DENGAN GIZI PRA-NIKAH

LATAR BELAKANG

1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan masa emas bagi anak yang dimulai sejak 270 hari masa kehamilan hingga 730 hari setelah lahir (hingga anak berusia 2 tahun). Fase ini dikenal juga dengan sebutan *golden periode*. Pada fase ini terjadi perkembangan otak, pertumbuhan badan, perkembangan sistem metabolisme tubuh dan pembentukan sistem kekebalan tubuh yang begitu cepat (BKKBN, 2019).

Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK sangat penting bagi anak. Apabila terjadi kekurangan asupan gizi di periode ini akan mengakibatkan terjadinya kerusakan atau terhambatnya pertumbuhan anak yang tidak dapat diperbaiki di masa kehidupan selanjutnya. Salah satunya adalah gizi buruk kronis atau sering disebut *stunting* (BKKBN, 2019). *Stunting* adalah suatu kondisi gangguan pertumbuhan pada anak sehingga anak lebih pendek menurut usianya yang ditandainya dengan hasil pengukuran status gizi PB/U atau TB/U kurang dari -2 SD (< -2 SD). *Stunting* secara spesifik dapat terjadi sejak anak dalam kandungan ibu. Kondisi gizi ibu hamil, bahkan sebelum dan setelah hamil akan menjadi faktor penentu pertumbuhan janin. Ibu hamil dengan kondisi kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) yang merupakan salah satu faktor penyebab utama *stunting* (Khoeroh & Indriyanti, 2017).

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti materi ini, diharapkan peserta mampu mengetahui pengertian, penyebab, dan dampak *stunting* sehingga calon pasangan pengantin mampu mengatasi lebih awal bila melahirkan anak *stunting*.

BAHAN BACAAN

Pada tahun 2012, diperkirakan sebanyak 6,6 juta anak-anak di bawah usia 5 tahun meninggal terutama di negara miskin, hampir setengah dari kematian tersebut 45 % disebabkan karena kekurangan gizi (*stunting*). *Stunting* adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) **akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang** terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah <-2 standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (WHO, 2013).

Stunting pada masa kanak-kanak adalah salah satu hambatan paling signifikan bagi perkembangan manusia, secara global sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*. *Stunting* secara spesifik dapat berawal dari ibu mengandung. Kondisi gizi ibu hamil, sebelum hamil bahkan setelahnya akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *stunting* (Hidayati, 2010). Setelah lahir, bayi yang tidak disusui secara baik akan berisiko menderita berbagai infeksi penyakit karena pola makan yang tidak cukup asupan gizinya dan tidak higienis. Pemberian Makanan Bayi dan Anak sangat menentukan pertumbuhan anak. Setelah usia 6 bulan anak perlu mendapat asupan gizi yang dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi mikro, gizi makro serta aman (WHO, 2013).

Menurut *World Health Organization (WHO, 2013)*, *Stunting* memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk: berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, berkurangnya kapasitas produktif dan kesehatan yang buruk, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes, penyakit jantung dan kanker. Jika hal ini terus berlanjut, diperkirakan sekitar 127 juta anak di bawah 5 tahun akan mengalami *stunting* pada tahun 2025. Oleh karena itu, intervensi dan tindakan lebih lanjut diperlukan untuk mencapai target *the World Health*

Assembly untuk mengurangi jumlah *stunting* menjadi 100 juta di tahun 2025.

Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Usia 0-60 bulan

| Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|----------------------|------------------------|
| Sangat Pendek | < - 3 SD |
| Pendek | - 3 SD sampai < -2 SD |
| Normal | -2 SD sampai 2 SD |
| Tinggi | > 2 SD |

Sumber : (Kemenkes, 2011)

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK di samping beresiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan (UNICEF, 2013).

United Nations Children's Fund (UNICEF) 2013, melaporkan Indonesia berada di peringkat kelima untuk Negara dengan jumlah anak terhambat pertumbuhannya dengan perkiraan 7,7 juta balita. Secara global WHO menyatakan sekitar 45 % kematian balita karena kekurangan gizi dan Indonesia termasuk diantara 36 negara di dunia yang memberi 90 % kontribusi masalah gizi dunia, serta 6,6 juta anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun di tahun 2012.

Menurut WHO (2013) bahwa penyebab *stunting* pada anak dibagi 4 kategori besar, yaitu Faktor keluarga dan rumah tangga, Faktor makanan komplementer yang tidak adekuat, Faktor Air Susu Ibu (Menyusui) dan dan Faktor penyakit infeksi.

a) Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Faktor Ibu

❖ **Asupan gizi yang kurang selama pra konsepsi, kehamilan dan menyusui**

Asupan gizi yang tidak adekuat pada WUS akan mengakibatkan manifestasi penyakit seperti kurang energy protein (KEK) yang akan mengakibatkan anemia dan defisiensi zat gizi mikro, sehingga akan berdampak buruk bagi calon ibu, janin, maupun bayi yang akan dilahirkan. Dampak selanjutnya adalah tingginya resiko terjadinya pendarahan, osteomalasia dan kelelahan yang berlebih serta mudah terkena infeksi selama kehamilan. Asupan energy dan protein kurang akan berdampak negatif bagi wanita prakonsepsi dan janin yang dikandungnya apabila mengalami kehamilan. Protein berperan penting sebagai pembangun struktur jaringan tubuh dan berperan penting pada saat konsepsi.

Sesuai dengan hasil penelitian (Mentari & Hermansyah, 2018) mengatakan bahwa stunting lebih banyak terdapat pada anak yang panjang badan lahir pendek (82,1%). Ibu yang mempunyai anak dengan panjang badan lahir pendek ini ternyata pada masa kehamilannya, ibu - ibu ini kurang memperhatikan asupan zat gizinya. Ibu tidak mengkonsumsi makanan seimbang. Asupan zat gizi pada masa kehamilan sangatlah penting karena zat gizi ini sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Jika asupan zat gizi selama kehamilan tidak optimal maka pertumbuhan janin tidak optimal yang mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek.

❖ **Tinggi Badan Ibu**

Status gizi orang tua, khususnya status gizi ibu sangat berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita. Terlihat dari ibu yang pendek sekalipun ayah normal, prevalensi balita *stunting*

pasti tinggi, tetapi sekalipun ayah pendek ibu normal, prevalensi balita *stunting* masih lebih rendah dibanding ibunya yang pendek. Jadi status gizi ibu hamil menentukan status gizi bayi yang akan dilahirkan (Oktarina Z., 2012).

❖ **Infeksi**

Terdapat hubungan yang sangat kuat antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita, yang artinya semakin sering anak mengalami penyakit infeksi maka semakin tinggi kejadian *stunting* pada balita. Setiap balita yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi asupan atau nafsu makan, dapat terjadi kehilangan bahan makanan karena muntah-muntah atau diare sehingga mempengaruhi metabolisme makanan dalam tubuh (WHO, 2013).

Hasil penelitian (Weisz dkk, 2011) mengatakan peningkatan durasi penyakit infeksi (diare dan ISPA) berhubungan dengan penurunan status gizi anak, penurunan indeks BB/U dan TB/U, hambatan pertumbuhan. Ini disebabkan diare berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi selama dan setelah episode diare. Selain itu, hambatan pertumbuhan yang disebabkan oleh ISPA berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik dan gangguan intake makanan selama periode penyakit.

❖ **IUGR dan Kelahiran Prematur**

Anak mengalami *stunting* disebabkan karena pada saat di dalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih di dalam kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation/IUGR*). IUGR ini disebabkan oleh kemiskinan, penyakit dan defisiensi zat gizi. Artinya, ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang kedepannya anak akan beresiko besar menjadi *stunting* (Rahmadi, 2016).

Apabila tidak ada perbaikan, terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya sehingga terjadi

masalah anak pendek intergenerasi. Gizi ibu dan status kesehatan sangat penting sebagai penentu *stunting*. Seorang ibu yang kurang gizi lebih mungkin untuk melahirkan anak terhambat, mengabadikan lingkaran setan gizi dan kemiskinan (UNICEF, 2013).

❖ **Jarak lahir pendek**

Jarak kelahiran < 2 tahun sangat berpengaruh terhadap bayi yang akan dilahirkan yaitu BBLR dibandingkan jarak kelahiran > 2 tahun. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak, selain itu juga mempengaruhi pola asuh terhadap anaknya, orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak (Candra, 2010).

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Nadia dkk, 2014) mengatakan rata-rata jarak kelahiran subjek dengan anak sebelumnya di atas tiga tahun tergolong jarak kelahiran yang kurang berisiko. Jarak kelahiran tiga tahun atau lebih berhubungan dengan menurunnya risiko *stunting* pada bayi dan balita.

❖ **Hipertensi**

Kondisi Hipertensi pada ibu hamil sangat membahayakan ibu hamil dan janin dalam kandungannya. Apabila dibiarkan ibu hamil akan menerima resiko yang tinggi dalam persalinannya (WHO, 2013). Berikut beberapa dampak Hipertensi bagi ibu hamil antara lain:

1. Aliran darah ke plasenta berkurang
2. Perkembangan dan pertumbuhan janin terhambat
3. Menyebabkan kelahiran bayi berat badan rendah dan premature
4. Dapat menyebabkan kematian janin

❖ **Wanita Usia Subur dengan LiLA < 23,5 cm**

Ibu hamil yang memiliki asupan energi dan protein yang tidak tercukupi akan berakibat terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil berisiko KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Bila tidak ditangani dengan cepat, ibu hamil akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) dan anak berisiko mengalami *stunting*.

❖ **Kecukupan Energi Ibu Hamil**

Kekurangan asupan gizi selama kehamilan akan berakibat pertumbuhan janin terganggu. Asupan energi yang cukup pada ibu hamil berdasarkan Angka Kecukupan Energi (AKE) apabila telah lebih dari 50% (Kemenkes, 2016).

❖ **Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Selama Kehamilan**

Kenaikan berat badan selama masa kehamilan sangat penting dan menjadi faktor yang berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi. Ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan sesuai rekomendasi akan berisiko berat badan lahir anak < 2.500 gram (Nurhayati, 2016).

Menurut Nurhayati (2016) bahwa IMT pra hamil dan kenaikan berat badan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi. Ibu dengan IMT pra hamil rendah mempunyai peluang 11,6 untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai IMT normal. Selain itu juga, ibu yang mengalami kenaikan berat badan tidak sesuai rekomendasi mempunyai peluang melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang mengalami kenaikan berat badan sesuai rekomendasi. Ibu dengan IMT pra hamil kurang, seharusnya mengalami kenaikan berat badan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang mempunyai IMT normal sebelum kehamilan, karena kebutuhan fisiologis yang lebih besar untuk mendukung

kehamilan. Berikut ini rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan (IOM, 2009).

Tabel 4. Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan

| Status Gizi (IMT) Sebelum Kehamilan | | Total Kenaikan BB | Kenaikan BB per minggu |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------|------------------------|
| Berat kurang | badan IMT < 18.5 | 12,5-18 kg | 0.51 kg |
| Berat normal | badan IMT 18.5-24.9 | 11.5-16 kg | 0.42 kg |
| Gemuk | IMT 25.0-29.9 | 7-11.5 kg | 0.28 kg |
| Sangat gemuk | IMT ≥ 30 | 5-9 kg | 0.22 kg |

❖ Anemia pada Ibu Hamil

Kekurangan asupan zat besi selama kehamilan berakibat terjadinya anemia defisien zat besi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan maupun setelah dilahirkan. Anemia pada ibu hamil akan berakibat buruk pada ibu maupun janin. Anemia pada ibu hamil akan mengakibatkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu ke janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan berat badan sehingga terjadi BBLR (Novianti & Aisyah, 2018).

❖ Berat Badan Lahir

Selama masa kehamilan, janin berkembang sangat cepat, mulai kurang dari satu miligram hingga mencapai 3.000 gram. Pertumbuhan yang cepat ini sangat penting untuk janin dapat bertahan hidup ketika telah dilahir. Berat lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia di masa medatang. Maka dari itu, bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan yang terlambat seperti bayi BBLR tidak dapat mengejar masa pertumbuhannya untuk tumbuh secara normal seperti anak-anak

normal lainnya. Selain itu, bayi BBLR memiliki peluang 3 kali besar mengalami *stunting* bila dibanding bayi lahir dengan berat badan normal (Oktarina Z., 2012).

❖ **Status Ekonomi Keluarga**

Status ekonomi keluarga memiliki hubungan dengan terjadinya *stunting* pada anak. Status ekonomi menggambarkan daya beli dan gaya hidup keluarga. Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Menurut Ni'mah, dkk (2015), keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.

Sesuai dengan hasil penelitian (Rahmad & Miko, 2016) bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Kusumawati dkk, 2015).

❖ **Pendidikan**

Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan

mudah memahami pengetahuan tentang kesehatan dan gizi. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).

Dari hasil analisis penelitian (Mentari & Hermansyah, 2018) didapatkan bahwa status gizi tidak *stunting* pada anak banyak terdapat pada ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan rendah belum tentu tidak memiliki pengetahuan tentang gizi. Tingkat pendidikan ibu tinggi tidak menjamin anak terhindar dari kekurangan gizi karena tingkat pendidikan tinggi tidak berarti ibu memiliki pengetahuan yang cukup akan gizi yang baik.

❖ **Kondisi Sanitasi dan Akses Air Minum**

Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami *Stunting*. Kurangnya akses fasilitas sanitasi seperti toilet atau jamban sehat memiliki kemungkinan bagi anak untuk memiliki berat badan kurang 5 kali lebih besar bila dibandingkan dengan anak yang memiliki akses fasilitas sanitasi yang baik (Apriluana & Fikawati, 2018).

Anak-anak yang awalnya mengalami *Stunting*, jika mereka berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik, mereka memiliki kesempatan sebesar 17 % untuk mencapai tinggi badan yang normal bila dibandingkan dengan anak-anak *Stunting* yang berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang buruk (Oktarina Z., 2012).

Penelitian yang dilakukan (Kyu & Shannon, 2013) di negara yang berpendapatan menengah dan rendah menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah kumuh, semakin bertambahnya usia anak memperburuk risiko untuk *stunting*.

b) Faktor Makanan Komplementer yang Tidak Adekuat

Asupan zat gizi anak yang tidak terpenuhi sesuai dengan kebutuhan secara signifikan memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Kecukupan asupan energi, protein, zink, kalsium, dan zat besi yang kurang pada anak dapat mengakibatkan *stunting*. Asupan zat gizi yang tidak adekuat khususnya total energi dapat mengganggu pertumbuhan fisik pada anak. Setiap penambahan 1% tingkat kecukupan protein dapat menambah nilai z-score TB/U balita sebesar 0,24 satuan (Aridiyah, Rohmawat, & Ririanty, 2015).

Asupan zink dan kalsium yang rendah pada anak dapat mempengaruhi proses pertumbuhan anak dan memberikan risiko perawakan pendek pada anak. Hal ini karena zink dan kalsium berkaitan sangat erat dengan metabolisme tulang, sehingga zink dan kalsium berperan positif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Asupan zat besi rendah dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi pada anak. Hasil penelitian di Afrika menunjukkan bahwa rata-rata anak *stunting* memiliki masalah dengan kekurangan zat besi (Aridiyah, Rohmawat, & Ririanty, 2015).

Dalam penelitian Waladow (2012) dikatakan bahwa pola makan yang baik belum tentu makanannya terkandung asupan gizi yang benar. Banyak balita yang memiliki pola makan baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak. Hasil penelitian (Mentari & Hermansyah, 2018) menunjukkan bahwa *stunting* banyak terdapat pada anak yang pola makannya kurang. Sebagian anak-anak juga jarang melakukan sarapan. Rata-rata anak sarapan < 3 kali/minggu dan tidak mengonsumsi makanan seimbang setiap hari.

c) ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Menurut PP No. 33 Tahun 2012 bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Hasil Penelitian Ardiyah dkk (2015) bahwa pemberian ASI Eksklusif yang rendah pada anak dapat memicu terjadinya *stunting*, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga pertumbuhan anak normal. Karena ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi anak hingga usia 2 tahun.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare. Karena MP-ASI yang diberikan tidak mudah dicerna oleh anak seperti ASI. Namun, pemberian MP-ASI yang juga terlambat dapat mengganggu pertumbuhan anak. Pemberian MP-ASI yang baik diberikan ketika anak berusia lebih dari 6 bulan. Anak berusia lebih dari 6 bulan telah membutuhkan zat gizi yang lebih seiring dengan meningkatnya pertumbuhan anak. Hasil penelitian Ardiyah, dkk (2015) bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan, ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Setelah usia >6 bulan anak diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga kebutuhan zat gizi anak terpenuhi dan dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

d) Faktor Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*. Penyakit infeksi memiliki kaitan dengan pemenuhan asupan gizi yang tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini

mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

Hasil penelitian Aridiyah, dkk (2015) bahwa penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hal ini karena penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linier dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita, menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, dan meningkatkan kebutuhan metabolik.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Mentari & Hermansyah, 2018) menunjukkan bahwa *stunting* banyak terdapat pada anak yang ada penyakit infeksi. Rata – rata anak yang mengalami infeksi ini juga mengalami penurunan nafsu makan. Dari hasil analisis diketahui bahwa anak sakit paling lama 7 hari dan ada anak yang sakit 2 kali dalam 3 bulan terakhir. Bila infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi pendek.

Menurut Tim Indonesiabaik.id (2019) bahwa dampak *stunting* terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1) Dampak Jangka Pendek



Terganggunya perkembangan otak



Kecerdasan berkurang

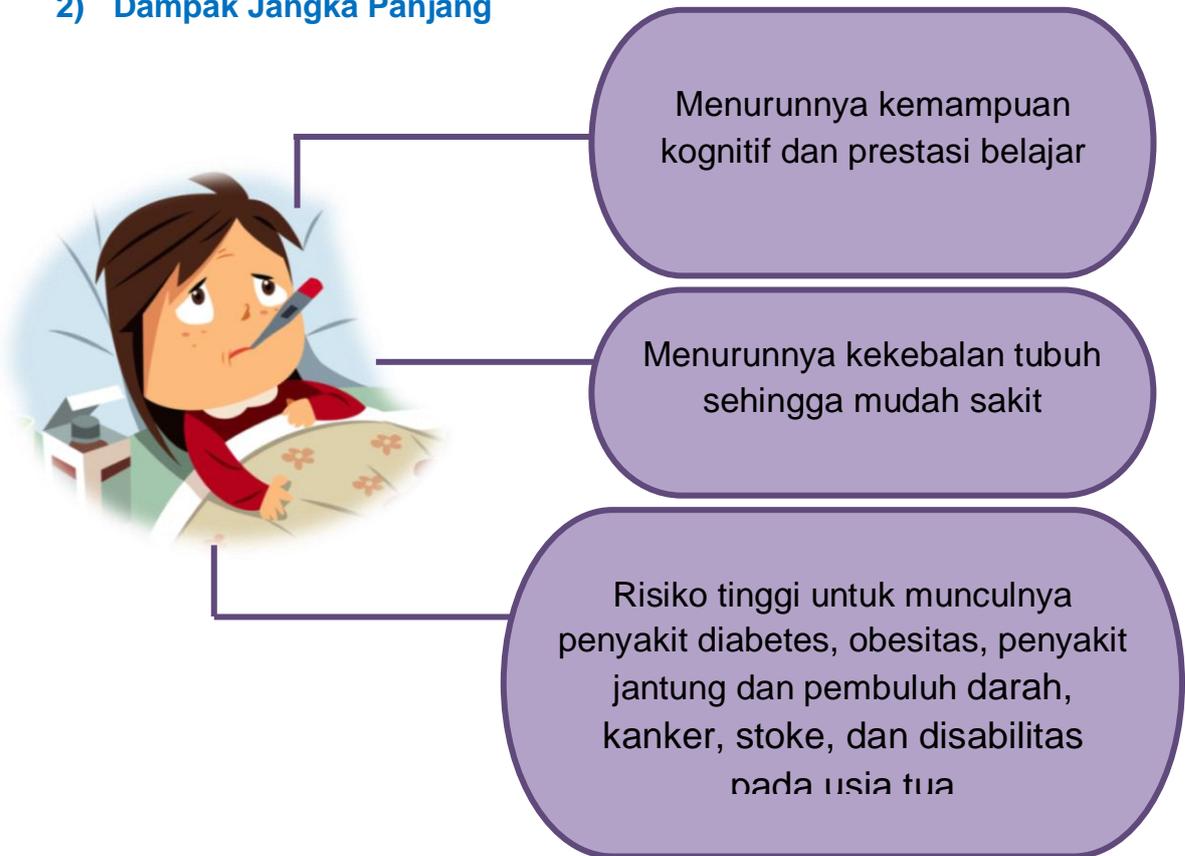


Gangguan pertumbuhan fisik



Gangguan metabolisme dalam tubuh

2) Dampak Jangka Panjang



Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), intervensi yang dapat digunakan untuk menanggulangi balita stunting adalah intervensi prenatal dan pascanatal sebagai intervensi spesifik dan sensitif. Seiring dengan hal tersebut intervensi prenatal dan pascanatal melalui gerakan perbaikan gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global yaitu melalui strategi SUN (*Scaling Up Nutrition*) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Perbaikan Sadar Gizi. Gerakan SUN merupakan upaya baru untuk menghilangkan kekurangan gizi dalam segala bentuknya. Prinsip gerakan ini adalah semua orang memiliki hak atas pangan dan gizi yang baik.

Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan bersifat jangka pendek. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan pada sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT

ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI, dan sebagainya.

Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang ditujukan pada masyarakat umum. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain.

Intervensi yang dilakukan dalam rangka mempercepat pengurangan stunting di Asia Tenggara adalah meningkatkan ketersediaan dan akses makanan bergizi dengan melakukan kolaborasi antara swasta dan sektor publik. Asosiasi Negara-negara Asia Tenggara (ASEAN) dapat memainkan peran sebagai fasilitator. Sektor swasta dapat memproduksi dan memasarkan makanan bergizi, sedangkan sektor publik menetapkan standar, mempromosikan makanan sehat dan bergizi, dan menjamin akses makanan bergizi untuk daerah termiskin, misalnya melalui program-program jaring pengaman sosial (Bloem dkk, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut:

1) Ibu Hamil dan Bersalin

- ‡ Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
- ‡ Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;
- ‡ Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- ‡ Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
- ‡ Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
- ‡ Pemberantasan kecacingan;

- ‡ Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
- ‡ Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
- ‡ Penyuluhan dan pelayanan KB.

2) Balita

- ‡ Pemantauan pertumbuhan balita;
- ‡ Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
- ‡ Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
- ‡ Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

3) Anak Usia Sekolah

- ‡ Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- ‡ Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
- ‡ Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
- ‡ Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

4) Remaja

- ‡ Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
- ‡ Pendidikan kesehatan reproduksi.

5) Dewasa Muda

- ‡ Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
- ‡ Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- ‡ Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

PENUTUP

1. Bimbingan Gizi Pra-Nikah merupakan salah satu bimbimngan kesehatan dan salah satu faktor penentu bagi calon pengantin untuk membangun keluarga yang sehat dan keturunan yang berkualitas.
2. Persiapan Pra-Nikah bagi calon pengantin antara lain :
 - a) Melakukan pemeriksaan status gizi berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LiLA), dan tanda-tanda anemia.
 - b) Setiap pasangan calon pengantin dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan porsi makan
 - ‡ 2/3 piring dari ½ piring berisi makanan pokok
 - ‡ 1/3 piring dari ½ piring berisi lauk-pauk
 - ‡ 2/3 piring dari ½ piring berisi sayuran
 - ‡ 1/3 piring dari ½ piring berisi buah-buahan
 - c) Setiap catin perempuan dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat sekali seminggu.
 - d) Bagi catin perempuan yang mengalami KEK (Kekurangan Energi kronik) dan Anemia maka perlu ditentukan penyebabnya dan ditatalaksana sesuai dengan penyebab tersebut.
3. *Stunting* adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak sehingga anak lebih pendek menurut usianya dan memiliki standar deviasi PB/U atau TB/U < -2 SD. *Stunting* disebabkan oleh 4 faktor, yaitu yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, faktor makanan komplementer yang tidak adekuat, ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), dan faktor penyakit infeksi.

Tunda Kehamilan Apabila Calon Ibu Memiliki Hb < 11 mg/dL dan LiLA < 23,5 cm dengan Ber-KB dan Mendapatkan Penanganan Kesehatan Sampai Status Baik dan Hb Normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Jayani, D. H. (2020, Februari 20). *Databoks*. Dipetik September 01, 2020, dari Ramai RUU Ketahanan Keluarga, Berapa Angka Perceraian di Indonesia?:
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/02/20/ramai-ruu-ketahanan-keluarga-berapa-angka-perceraian-di-indonesia>
- Iskandar, M. (2018). Bimbingan dan Konseling Islam : Urgensi Bimbingan Pra Nikah Terhadap Tingkat Pencerian. *Journal of Islamic Guidance and Counseling (JIGC)*, 2(1), 63-78.
- Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam. (2018). *Keputusan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Nomor 379 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Bimbingan Perkawinan Pranikah Bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam.
- Supariasa, I. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2013). *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Irianto, P. (2017). *Pediman Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: CV. Andi offset.
- Arisman. (2011). *Obesitas, Diabetes Mellitus & Dislipedia : Konsep Teori dan Penanganan Aplikatif*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Supariasa, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Holil, M., Harjatmo, T. P., & Wiyono, S. (2017). *Bahan Ajar Gizi : Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Perberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

- LPM Ibnu Sina FIK UMS. (2019, Januari 06). *LPM IBNU SIKI Fakultas Ilmu Kesehatan UMS Cerminan Kesehatan Bernuasansa Ilmiah*. Dipetik September 02, 2020, dari Gizi Pra nikah ? Seberapa pentingkah gizi pra nikah untuk perempuan ? : <https://lpmibnusinafikums.wordpress.com/2019/01/06/gizi-pra-nikah-seberapa-pentingkah-gizi-pra-nikah-untuk-perempuan/>
- Manik, M., & Rindu. (2017). Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK pada Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(2), 23-31.
- Menteri Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Yuk, Terapkan Konsep "Isi Piringku" dalam Kehidupan Sehari-hari*. Dipetik April 7, 2020, dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/yuk-terapkan-konsep-isi-piringku-dalam-kehidupan-sehari-hari>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2019, Desember 12). Dipetik September 03, 2020, dari 1000 Hari Pertama Kehidupan : Pondasi Utama Kehidupan Manusia di Masa Depan: <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/1000-hari-pertama-kehidupan-pondasi-utama-kehidupan-manusia-di-masa-depan>
- Khoeroh, H., & Indriyanti, D. (2017). Evaluasi Penetalaksanaan Gizi Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 189-195.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Nurhayati, E. (2016). ndeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesi*, 4(1), 1-5.
- Institute of Medicine (IOM). (2009). *Report Brief May*. Dipetik Agustus 30, 2020, dari Weight Gain during Pregnancy: Reexamining the Guideline: <http://www.iom.edu>
- Novianti, S., & Aisyah, I. S. (2018). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dan BBLR. *Jurnal Siliwangi*, 4(1), 6-8.

- Oktarina Z. (2012). *Hubungan Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung pada Tahun 2010*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*, 28(4), 247-256.
- Indonesia, P. R. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Tim Indonesiabaik.id. (2019). *Bersama Perangi Stunting*. Jakarta: Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Susilowati., & Kuspriyanto (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- WHO (2013). *Global Nutrition Targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition* (www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/).
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting* Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 209-218.
- Nadia, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9(2), 125—132
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3), 249–56.
- Rahmad, A. H. A., & Miko, A. (2016). Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63-79.

- Weisz, A., Meuli, G., Thakwalakwa, C., Trehan, I., Maleta, K., & Manary, M. (2011). *The Duration of Diarrhea and Fever is Associated with Growth Faltering in Rural Malawian Children Aged 6-18 Months*. *Nutrition Journal*, 10(1), 25.
- Mentari, S., & Hermansyah, A., (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*. 1(1), 1-5.
- Waladow, G., Warouw, S. M., & Rottie, J. V. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. *Ejournal Keperawatan*, 1(1), 1-6.
- Kyu, H. H., Shannon, H. S., Georgiades, K., & Boyle, M. H. (2013). *Association of Urban Slum Residency with Infant Mortality and Child Stunting in Low and Middle Income Countries*. Hindawi Publishing Corporation, *BioMed Research International*.
- Bloem, M. W., de Pee, S., Le Hop, T., Khan, N. C., Laillou, A., Minarto,.. & Theary, C. (2013). *Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop*. *Food and Nutrition Bulletin*: 34(2), S8-S16.
- Riskesmas. (2013). *Penyajian Pokok-pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Scaling Up Nutrition (SNU)*. (2013). *Country Progress In Scaling Up Nutrition*. scalingupnutrition.org/resources.

GLOSARIUM

A

- Anemia** : Kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah kurang dari normal (< 12 mg/dl).
- Anemia Pada Ibu Hamil** : Kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah pada ibu hamil < 11 mg/dl.
- ASI Eksklusif** Pemberian ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

G

- Gizi Pra-Nikah** : Suatu langkah awal untuk mengontrol dan memantau status gizi perempuan yang akan menikah demi tercapainya keluarga yang sehat dan keturunan yang berkualitas.
- Gizi Seimbang** 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.

I

Indeks Massa Tubuh (IMT) : metode pengukuran status gizi yang sederhana, murah, dan mudah dari berat badan terhadap tinggi badan yang digunakan untuk mengklasifikasi kekurangan atau kelebihan berat badan pada orang dewasa.

K

Kekurangan Energi Kronis (KEK) : Suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi baik kalori maupun protein yang berlangsung lama atau menahun yang dapat diketahui apabila hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) < 23.5 cm.

T

Tablet Tambah Darah (TTD) : Suplemen yang berisi zat besi dan asam folat yang membantu dalam pentukan hemoglobin darah.

S

Stuning : Suatu kondisi gagal tubuh pada anak sehingga anak lebih rendah menurut usianya dan memiliki standar deviasi PB/U atau TB/U < -2 SD.

Profil Penulis



FITRI dilahirkan di Bangkinang-Kampar Riau pada tanggal 13 Agustus 1980. Lulus sebagai Sarjana Pertanian, Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga (GMSK), IPB Pada tahun 2003. Sejak tahun 2004 bekerja sebagai Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Riau.

Pada tahun 2012, memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat-Gizi Kesehatan Masyarakat dari program pasca sarjana Universitas Indonesia. Mengajar mata kuliah Penilaian Status Gizi, Survey Konsumsi Pangan, Penyuluhan dan Konsultasi Gizi, Komunikasi Gizi dan Perencanaan Program Gizi.

Pernah menjabat sebagai Wadir III Poltekkes Kemenkes Riau periode 2015-2019. Saat ini menjabat sebagai Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Riau. Aktif sebagai pengurus Dewan Pimpinan Daerah Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) Propinsi Riau dan Dewan Pimpinan Daerah Pergizi Pangan Riau.



AYU KOMALA DEWI dilahirkan di Lubuk Jambi-Kuantan Singingi Riau pada tanggal 19 Mei 1995. Merupakan lulusan Ahli Madya Gizi. Ia menyelesaikan Program Studi Gizi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Riau pada tahun 2016.

Selama masa perkuliahan aktif di berbagai kegiatan organisasi kemahasiswaan. Sejak tahun 2019 hingga sekarang bekerja sebagai Nutritionis di Puskesmas Langsung Kota Pekanbaru.



TAMAN KARYA
Anggota IKAPI
Perum Puri Alam Permai I
Blok C 12 Pekanbaru

ISBN 978-623-7698-98-2

