

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

Lusyana Gloria Doloksaribu¹, Abdul Malik Simatupang²

¹Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Medan

²Alumni Mahasiswa Gizi Poltekkes Medan

ABSTRACT

Background : Nutritional status during the preconception period is one of the determinants of fluency from the process of pregnancy to later delivery. The premarital period can be related to the preconception period, because after marriage women will be immediately undergo the process of conception. The preconception period is a period before pregnancy. The preconception period is a span of three months to one year before conception and ideally should include the time when the ovum and sperm mature, which is about 100 days before conception. This study aims to determine the effect of preconception nutrition counseling to the knowledge and attitudes of premarital woman at Batang Kuis District. This study used a quasi experimental design with one group pre-post test. The number of samples in this study were 30 people. Data collection was done using counseling methods and giving questionnaires. Data analysis used Wilcoxon test and T-dependent test. The result showed that there was a significant effect to knowledge ($p=0.001$) and attitude ($p=0.001$) before and after the intervention.

Keywords : Maternal Knowledge, Nutritional Status

PENDAHULUAN

Salah satu penentu kualitas sumber daya manusia adalah terpenuhinya kecukupan gizi individu. Seseorang yang mengalami kekurangan gizi maka akan berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, menurunnya daya tahan tubuh yang akan berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak

masih di dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa sampai usia lanjut (Supriyono *dalam* Rahim dkk. 2013).

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

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

Adapun pentingnya menjaga kecukupan gizi bagi wanita pranikah sebelum kehamilan disebabkan karena gizi yang baik akan menunjang fungsi optimal alat-alat reproduksi seperti lancarnya proses pematangan telur, produksi sel telur dengan kualitas baik, dan proses pembuahan yang sempurna. Gizi yang baik juga dapat berperan penting dalam penyediaan cadangan gizi untuk tumbuh-kembang janin. Bagi calon ibu, gizi yang cukup dan seimbang akan

memengaruhi kondisi kesehatan secara menyeluruh pada masa konsepsi dan kehamilan serta akan dapat memutuskan mata rantai masalah kekurangan gizi pada masa kehamilan (Susilowati dkk. 2016).

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

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

Bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan selama masa janin, berwujud kecil untuk masa kehamilan (*small for gestational age*), beresiko tinggi untuk mengalami gagal tumbuh dalam 2 tahun pertama kehidupan. Diestimasi sekitar 20% yang mengalami *stunting* ditandai oleh gangguan pertumbuhan selama masa janin. Gangguan pertumbuhan janin dan pertumbuhan yang buruk di masa bayi saat ini diakui sebagai determinan penting dari kematian neonatal dan bayi, *stunting*, berat badan lebih dan obesitas pada masa kanak-kanak dan usia dewasa. Oleh karena itu, intervensi gizi harus ditekankan pada masa sebelum hamil dan selama hamil (Black, et al dalam Patimah 2017).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi status gizi wanita pranikah sebelum

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

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

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

Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Rahim dkk tahun (2013) di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar menunjukkan terjadi perubahan pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan reproduksi setelah diberikan Kursus Calon Pengantin (Suscatin) kepada wanita prakonsepsi. Dimana sebelum Suscatin hanya 70,4% responden yang berpengetahuan cukup dan 29,6% yang berpengetahuan kurang. Setelah dilakukan Suscatin mengalami peningkatan dimana semua responden berpengetahuan cukup yaitu sebesar 100% dan tidak ada lagi yang berpengetahuan kurang.

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

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

Berdasarkan survei pendahuluan rata-rata umur pernikahan serta status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada wanita pranikah yang mendaftarkan di KUA Kecamatan Batang Kuis yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Oktober- 25 Oktober 2017, didapatkan bahwa rata-rata umur pernikahan wanita pranikah adalah 21 tahun, kemudian peneliti melakukan pengukuran LILA dan mendapatkan data bahwa dari 10 sampel terdapat 5 (50%) wanita pranikah yang memiliki ukuran LILA dibawah 23,5 cm. Berdasarkan hasil uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti "pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di KUA Kecamatan Batang Kuis".

Tujuan Penelitian

- Menilai karakteristik wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis menurut usia, pendidikan, status gizi
- Menilai pengetahuan dan sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi prakonsepsi.
- Menganalisis pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis

METODE PENELITIAN

Desain, Subjek, dan Waktu

Penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan disain *One Group Pre – Post Test* (Notoatmodjo, 2010).

Penentuan sampel dilakukan dengan melakukan *screening* sesuai dengan kriteria inklusi (Fauziyah, 2012) :

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

Seluruh populasi pada penelitian ini dijadikan sampel (*total sampling*).

Waktu penelitian dilaksanakan bulan November 2017 sampai Maret 2018.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

Dikumpulkan melalui wawancara dengan mengisi formulir, meliputi : identitas sampel, dan status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA), pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah konseling.

b. Data Sekunder

Dikumpulkan berdasarkan informasi dari pengurus KUA seperti gambaran umum lokasi penelitian, jumlah wanita pranikah, alamat rumah, dan nomor telepon

Pengolahan dan Analisis Data

a. Data identitas sampel (umur, pekerjaan, pendidikan terakhir) yang sudah dikumpulkan diolah menggunakan program komputer (SPSS)

b. Data Pengetahuan

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

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

c. Data Sikap

Data sikap dikumpulkan dengan menggunakan 10 pertanyaan, yang terbagi menjadi 6 pertanyaan positif (favorable), yaitu pertanyaan pada nomor 1, 2, 5, 6, 8, 9 dan 4 pertanyaan negatif (unfavorable), yakni pada nomor 3, 4, 7 dan 10. Pada pertanyaan positif, diberikan skor 3 untuk jawaban setuju dan skor 1 untuk setiap jawaban tidak setuju. Sedangkan pada pertanyaan negatif, diberikan skor 3 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban setuju. Dan untuk jawaban ragu-ragu diberikan skor 2 pada setiap jenis pertanyaan. Nilai sikap kemudian diklasifikasikan (Arikunto, 2006) :

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

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisa secara univariat (deskriptif masing-masing variabel, yaitu: nama sampel, umur, pendidikan, yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisis dalam bentuk persentase). dan Bivariat (menilai pengaruh konseling Gizi Prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita pranikah di Kecamatan Batang Kuis). Jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak berarti ada pengaruh yang signifikan antara variabel independent dan dependent, dan jika diperoleh $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Sampel

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

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Sampel

No	Variabel	Jumlah		
		N	%	
1	Kategori Usia Sampel	≤ 20	3	10
		21-35	25	83,3
		> 35	2	6,7
2	Pendidikan Sampel	SD	1	3,3
		SMP	5	16,7
		SMA	20	66,7
		DIII	3	10,0
		S1	1	3,3
3	Status LILA	KEK	11	36,7
		Non KEK	19	63,3

Karakteristik sampel menurut usia dikategorikan berdasarkan usia ideal menikah dan usia reproduksi yang baik bagi seorang wanita. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN (2017) yaitu 21-25 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada sampel wanita yang

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

menikah bukan pada usia yang seharusnya, yaitu sebanyak 10% sampel wanita menikah lebih muda dari kategori usia ideal dan reproduksi (21-25 tahun) dan 6,7% lebih tua dari kategori usia ideal dan reproduksi (>35 tahun).

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

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

2. Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah

a. Pengetahuan

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

Tabel 2. Rata-rata Nilai Pengetahuan Sampel Sebelum dan Sesudah Konseling

Tabel 2 menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan sampel sebelum diberikan intervensi berupa konseling adalah 12,60 dari total skor 20. Hal ini berarti persentase pertanyaan pengetahuan yang dapat dijawab benar oleh sampel adalah sebesar 63%. Sebelum intervensi nilai minimum yang didapat sampel adalah 8 dan nilai maksimum 11. Sementara itu setelah diberikan intervensi berupa konseling terjadi peningkatan rata-rata nilai menjadi 15,97. Dengan persentase pertanyaan yang dapat dijawab oleh sampel menjadi sebesar 79,8%. Peningkatan ini sejalan juga

dengan peningkatan nilai minimum yang didapat sampel yaitu 11 dan nilai maksimum 18. Rata-rata nilai pengetahuan meningkat sesudah konseling sebesar 3,37. Sedangkan tingkat pengetahuan sampel berdasarkan jawaban yang diberikan adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

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

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

b. Sikap

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

Tabel 4. Rata-rata nilai Sikap Sebelum dan Sesudah Konseling

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

Tabel 4 menunjukkan rata-rata nilai sikap sampel sebelum diberikan intervensi berupa konseling adalah 23,70 dari total nilai 30. Hal ini berarti persentase pertanyaan sikap yang dapat dijawab benar oleh sampel adalah sebesar 79%. Sebelum intervensi nilai minimum yang didapat sampel adalah 18 dan nilai maksimum 24. Setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan rata-rata nilai sikap menjadi 27,00, dengan persentase pertanyaan sikap yang dapat dijawab sampel menjadi 90%. Peningkatan ini sejalan juga dengan peningkatan nilai minimum yang didapat sampel yaitu 30 dan nilai maksimum 30. Rata-rata nilai sikap meningkat sesudah konseling sebesar 3,30. Sedangkan

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

Selisih Sikap 3,30*
tingkatan sikap sampel berdasarkan jawaban yang diberikan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Tingkatan Sikap Sampel Sebelum dan Sesudah Konseling

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

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

setelah diberikan konseling, 100% sampel memiliki sikap dengan kategori baik.

3. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah Tentang Gizi Prakonsepsi

a. Pengetahuan

Tabel 6. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

Tabel 6 menunjukkan bahwa secara statistik hasil penelitian signifikan ($p < 0,05$) meningkatkan pengetahuan sampel. Dengan nilai signifikan diperoleh $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan.

b. Sikap

Setelah dilakukan intervensi berupa

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

konseling, diperoleh hasil perbedaan pengetahuan sampel sebelum dan sesudah diberikan konseling sebagai berikut :

Tabel 7. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

Tabel 7 menunjukkan bahwa secara statistik hasil penelitian signifikan ($p < 0,05$) meningkatkan pengetahuan sampel. Dengan nilai signifikan diperoleh $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh konseling gizi prakonsepsi terhadap pengetahuan.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Sampel

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

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

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

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

2. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Wanita Pranikah

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

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

Setelah diberikan konseling, terjadi peningkatan dimana sampel sudah mampu menguasai 78,9% dari total semua pertanyaan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan rata-rata kategori pengetahuan sampel meningkat menjadi baik. Setelah diberikan konseling diperoleh hasil bahwa pengetahuan sampel meningkat mengenai pertanyaan tersebut, dengan tidak ditemukannya lagi persentase sampel menjawab salah diatas 50%.

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

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

3. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Sikap Wanita Pranikah

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

Sebelum diberikan konseling, sampel sudah mampu menguasai 79% dari total semua pertanyaan yang diberikan. Kategori sikap sampel tentang Gizi Prakonsepsi adalah cukup. Sebelum diberikan konseling tentang gizi prakonsepsi, ada 5 pertanyaan tentang sikap yang $\geq 50\%$ disikapi secara negatif oleh sampel, yaitu pertanyaan tentang wanita prakonsepsi perlu mengonsumsi makanan beragam (nomor 1), wanita prakonsepsi tidak perlu mengonsumsi suplemen asam folat 3 bulan sebelum

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

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

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

Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Sampel harus mampu menyerap, mengolah dan memahami informasi yang diperoleh. Sikap positif yang dimaksud adalah adanya keselarasan antara pengetahuan dengan sikap sampel itu sendiri. Sampel yang masih memiliki sikap negatif terhadap pernyataan tertentu pada akhir penelitian dapat disebabkan karena interpretasi

yang salah atau kurang tepat terhadap pernyataan sikap tersebut.

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

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

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

Saran

1. Diharapkan Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Departemen

Agama agar setiap wanita pranikah yang mendaftarkan diri agar mendapatkan konseling tentang gizi prakonsepsi.

2. Agar pihak KUA membuat unit konseling mengenai gizi prakonsepsi di setiap konseling pranikah.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra Margareta Fatimah dan Lailatul Muniroh. 2015. Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pemberian Mp-Asi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Azwar, Saifuddin. 2002. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baker, PN.;S.J. Wheeler; Sanders, TA.; Thomas, JE.; Hutchinson, Cj.; Clarke, K.; et al. 2009. A Prospective Study of Micronutrient Status in Adolescent Pregnancy. American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 89 (4); 1114-1124.
- Cornelia, Edith Sumedi dan Irfanny Anwar. 2013. Konseling Gizi. Jakarta: Penerbit Plus.
- Dinkes Deli Serdang. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016. Deli Serdang : Tidak dipublikasikan.
- Fauziyah, Anny. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Prakonsepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Konsumsi Makanan Sehat Wanita Pranikah di Kota Tegal. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Fikawati, Sandra, Ahmad Syafiq dan Khaula Karima. 2015. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Hestuningtyas, Tiara Rosania dan Etika Ratna Noer. 2014. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Anak, Dan

- Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 1, Tahun 2014, Halaman 17 – 25.
- Indriani Yaktiworo, Reni Zuraida dan Rabiatul Adawiyah. 2013. Pola Makan Dan Tingkat Kecukupan Gizi Wanita Usia Subur Pada Rumah Tangga Miskin. *Seminar Nasional Sains & Teknologi V Lembaga Penelitian*. Universitas Lampung.
- Irawati, Anies. 2009. Faktor Determinan Resiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Menyusui di Indonesia. *Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: 2013.
- Ni'mah Cholifatum dan Lailatul Muniroh. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90.
- Patimah, Sitti. 2017. *Gizi Remaja Putri Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Permatasari, Novelinda. 2017. Hubungan Usia Ibu Saat Melahirkan Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di Rsud Tidar Magelang. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Rahayu YP, M. Basit dan Mega Silvia. 2015. Hubungan Usia Ibu Dengan Bayi Berat Badan Lahir Renda (BBLR) di RSUD DR. H. MOCH. Ansari Saleh Banjar Masin Tahun 2013-2014. *Dinamika Kesehatan*, Vol.5 No.2 Desember 2015
- Rahim Rahmiyati, A.Razak Thaha dan Citrakesumasari. 2013. Pengetahuan dan sikap wanita prakonsepsi tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah suscatin di kecamatan ujung tanah. *Makassar: Universitas Hasanudin*.
- Ramlan, Ani Margawati dan Martha I. Kartasurya. 2015. Pengaruh Konseling Gizi Dan Laktasi Intensif Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Sampai Umur 1 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (ISSN : 1858-4942) Vol. 3, No. 2, Juni 2015: 101-107*.
- Shulhaeni, Husnul Fatah Noor. 2016. Hubungan Antara Pendidikan Orang Tua Dan Status Gizi Balita Di Desa Ngargosari Kecamatan Samigaluh Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sholiha Hidayatush dan Sri Sumarmi. 2015. Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 57–63.
- Sineke Jufri, Yohanis Tomastola dan Kristina Nanangkong. 2013. Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan dan praktek gizi ibu nifas di wilayah Puskesmas Likupang Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara. *Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado*. Vol. 5 No. 1.
- Stephanie Patricia, Sari Komang dan Ayu Kartika. 2016. Gambaran kejadian kurang energi kronik dan pola makan wanita usia subur di desa pesinggahan kecamatan dawan klungkung bali 2014. *E-jurnal medika*, vol. 5 no.6.
- Susilowati. Kuspriyanto. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Bandung: PT Refika Aditama.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2014. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*.

Lusyana Gloria Doloksaribu dan Abdul Malik Simatupang : Pengaruh Konseling Gizi

Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran
EGC.