

**NASKAH PUBLIKASI**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PADA CALON PENGANTIN  
TENTANG KURANG ENERGI KRONIK SEBELUM DAN SESUDAH  
MENDAPATKAN KONSELING DI PUSKESMAS SEDAYU I DAN II  
KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan

di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta



Diajukan oleh :

Asyita Rizky Hutami

140200816

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA  
2017/2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Naskah Publikasi**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PADA CALON PENGANTIN  
TENTANG KURANG ENERGI KRONIK SEBELUM DAN SESUDAH  
MENDAPATKAN KONSELING DI PUSKESMAS SEDAYU I DAN II  
KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :

**Asyita Rizky Hutami**

**140200816**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui untuk Diseminarkan di Program  
Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata

**Telah disetujui oleh**

**Pembimbing I**

Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes

Tanggal : 9 juni 2018



**Pembimbing II**

Farida Aryani, S.ST., M.Keb

Tanggal : 9 juni 2018



Mengetahui,

.Ketua Prodi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dr. Sri Werdani, SKM., M.Kes.

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PADA CALON PENGANTIN  
TENTANG KURANG ENERGI KRONIK SEBELUM DAN SESUDAH  
MENDAPATKAN KONSELING DI PUSKESMAS SEDAYU I DAN SEDAYU  
II KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2018**

**ABSTRAK**

**Asyita Rizky Hutami<sup>1</sup>, Siti Nurunnayah<sup>2</sup>, Farida Aryani<sup>3</sup>**

Usia Wanita Subur (WUS) Usia 20-35 tahun dengan Kekurangan Energy Kronik (KEK) di Indonesia mengalami peningkatan, Yogyakarta adalah salah satu dari 5 propinsi dengan prevelensi KEK terbesar. Program kesehatan di Indonesia ini yang diprioritaskan pada kesehatan ibu dan anak terutama pada remaja yang kurang pengetahuan tentang KEK. Promosi kesehatan dengan motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai kepentingan KEK, untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang KEK adalah dengan melakukan penyuluhan di kelas pranikah kepada semua calon pengantin. tujuannya untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang kurang energy kronik pada calon pengantin sebelum dan sesudah mendapatkan konseling. Metode penelitian menggunakan *quasy-eksperimen design* dengan rancangan *one grup pre-test dan post-test design*. Hasil penelitian tingkat pengetahuan pada calon pengantin sebelum mendapatkan konseling sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 20 orang (66,7%) dibandingkan dengan sesudah mendapatkan konseling sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 15 orang (50%). Kesimpulan ada perbedaan tingkat pengetahuan pada calon pengantin ditandai dengan nilai signifikan  $<0,05$ .

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas Alma Ata

<sup>2</sup> Dosen Universitas Alma Ata

<sup>3</sup> Dosen Universitas Alma Ata

**DIFFERENCES LEVEL OF KNOWLEDGE IN THE BROTHER  
CANDIDATE ABOUT PREVIOUS EXAMINATION BEFORE AND AFTER  
GETTING COUNSELING AT PUSKESMAS SEDAYU I AND SEDAYU II  
REGENCY BANTUL YOGYAKARTA IN 2018**

**ABSTRACT**

**Asyita Rizky Hutami<sup>1</sup>, Siti Nurunnayah<sup>2</sup>, Farida Aryani<sup>3</sup>**

Age of Fertile Women (WUS) Aged 20-35 years with Chronic Energy Deficiency (KEK) in Indonesia has increased, Yogyakarta is one of the 5 provinces with the largest KEK prevalence. Program health in Indonesia is prioritized on maternal and child health, especially in adolescents who lack knowledge about SEZ. Health promotion with motivation for mother and family concerning SEZ's interest, to improve health knowledge about SEZ is to conduct prenatal counseling to all bridal candidates. The purpose is to know the difference of knowledge level about chronic lack of energy in the bride before and after getting counseling. Method of research menggunakan quasi-experiment design with one group pre-test and post-test design. The result of the knowledge level of the bride and groom before getting the counseling is mostly in less than 20 people (66,7%) compared to after counseling mostly in good categorize as many as 15 people (50%). Conclusion there is difference of knowledge level on candidate of marker marked with significant value  $<0,05$ .

---

<sup>1</sup> Student of Alma Ata University

<sup>2</sup> Lecture of Alma Ata University

<sup>3</sup> Lecture of Alma Ata University

## PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk. Kondisi ini disebabkan karena kurangnya konsumsi sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun, disamping itu dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan salah satu faktor yang berhubungan dalam memilih makanan asupan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi gizi buruk pada remaja atau wanita usia subur (WUS).<sup>(1)</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan prevalensi anemia pada kehamilan secara global 55% wanita yang mengalami KEK adalah 15-47% di hampir semua negara, khususnya negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Nepal, Sri Lanka dan Thailand. Sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi kronik disebabkan karena asupan makanan dan gizi sebangunnya yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan gizi mereka.<sup>(2)</sup> Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 Proporsi Wanita Usia Subur (WUS) dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm telah terjadi peningkatan dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 33,5% pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% di tahun dan yang tidak hamil sebanyak 46,6% pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil yang tidak hamil sebanyak 30,6%, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil.<sup>(3)</sup>

Proporsi ibu hamil usia 15-49 tahun dengan KEK di Indonesia mengalami peningkatan. Ada lima daerah di Indonesia dengan prevalensi KEK terbesar yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur: 24,6%, Papua 23,1%, Yogyakarta 20,2%, Papua Barat 19,6% dan Jawa Tengah 17,2%.<sup>(6)</sup> Prevalensi Kurang Energi Kronik di DIY pada tahun 2011 adalah sebesar 14,86% meningkat dibanding 2010 sebesar 14,41%, tertinggi di Kota Yogyakarta (22,69%) dan paling rendah di kabupaten Sleman

(11,72%). Sedangkan di Kabupaten Bantul adalah sebanyak 12,62% pada tahun 2011.<sup>(4)</sup>

Empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) di DIY pada tahun 2011 adalah sebesar 14,86% meningkat dibanding tahun 2010 sebesar 14,41%, tertinggi di Kota Yogyakarta (22,69%) dan paling rendah di Kabupaten Sleman (11,72%). Sedangkan di Kabupaten Bantul adalah sebanyak 12,62% pada tahun 2011.<sup>(5)</sup> Dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 menunjukkan ibu hamil KEK tahun 2015 sebanyak 214 ibu hamil. Berdasarkan penelitian (Kristayani, 2010), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah usia, pekerjaan, pendapatan, pola makan, dan pengetahuan. Masalah gizi pada remaja khususnya KEK belum mendapatkan perhatian dan belum banyak diteliti.<sup>(5)</sup>

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian ini adalah *quasy-eksperimen design* dengan rancangan *one group pre-test and post-test design* yaitu dalam rancangan ini sebelum diberikan konseling tentang KEK dilakukan *pretest* (01) terlebih dahulu, dan dilanjutkan dengan pemberian intervensi pada kelompok eksperimen (X). Setelah pemberian intervensi konseling tentang KEK yang diberikan, beberapa waktu kemudian dilakukan pengukuran *posttest* (02).<sup>(6)</sup>

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Calon Pengantin Di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II**

NO	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur</b>			
1	20-25 tahun	20	66,7
	26-30 tahun	5	16,7
	31-35 tahun	5	16,7
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>			
2	SMP	5	16,7
	SMA	15	50,0
	D3	5	16,7
	S1	5	16,7
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>			
3	Tidak Bekerja	3	10,0
	Bekerjs	27	90,0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui dari 30 responden kategori usia sebagian besar 20-25 sebanyak 20 orang (66,7%), usia 26-30 tahun sebanyak 5 orang (16,7%), usia 31-35 sebanyak 5 orang (16,7%). Pendidikan SMA sebanyak 15 orang (50%), SI sebanyak 5 orang (16,7%), SMP sebanyak 5 orang (16,7%), DIII sebanyak 5 orang (16,7%). Pekerjaan sebagian besar bekerja 27 orang (90,0%), tidak bekerja 3 orang (10,0%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Calon Pengantin Sebelum diberikan Konseling Tentang Kurang Energi Kronik Di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II**

Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase %
	5	16,7
Cukup	5	16,7
Kurang	20	66,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2, hasil penelitian di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II dari 30 responden sebanyak 20 orang (66,7%) tingkat pengetahuan kurang, 5 (16,7%) orang tingkat pengetahuan cukup, dan 5 orang (16,7%) tingkat pengetahuan baik, sebelum diberikan konseling dilihat dari tingkat pengetahuan.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Calon Pengantin Sesudah diberikan Konseling Tentang Kurang Energi Kronik Di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II**

Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase %
Baik	15	50
Cukup	10	33,3
Kurang	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Hasil penelitian di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul dsri 30 orang responden sebanyak 5 orang (16,7%) tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 10 orang (33,3%) tingkat pengetahuan cukup, sebanyak 15 orang (50,0%) tingkat pengetahuan baik sesudah diberikan konseling Kurang Energi Kronik ada perbedaan dari sebelum dan sesudah konseling.



**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah diberikan konseling Tentang Kurang Energi Kronik di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II**

Pre test	Frekuensi (F)	%	Post test	Frekuensi (f)	%
<b>Pengetahuan</b>			<b>Pengetahuan</b>		
Baik	5	16,7	Baik	15	50
Cukup	5	16,7	Cukup	10	33,3
Kurang	20	66,7	Kurang	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan setelah diberikannya konseling pada calon pengantin tentang Kurang Energi Kronik mengalami perbedaan, berdasarkan tabel tersebut, kategori pengetahuan baik pada saat *pretest* sebanyak 5 orang dan pada saat *posttest* menjadi sebanyak 15 orang. Kategori pengetahuan sedang pada saat *pretest* sebanyak 5 orang dan pada saat *posttest* menjadi sebanyak 10 orang, dan kategori pengetahuan kurang pada saat *pretest* sebanyak 20 orang dan didapatkan pada saat *posttest* menjadi 5 orang.

## **PEMBAHASAN**

Dapat dilihat bahwa responden dengan usia 20-25 tahun lebih banyak dibandingkan dengan usia lainnya yaitu sebesar 20 responden (66,7%). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa bertambahnya umur seseorang semakin berkembang serta meningkat pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Individu akan lebih berperan aktif dalam kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan kegiatan-kegiatan baru, sehingga memperkaya pengetahuan yang dimiliki.

Pada karakteristik pekerjaan, responden bekerja lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak bekerja yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Di dalam teori menjelaskan bahwa suatu pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah cara untuk

memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lampau. Pengalaman yang dialami seseorang dapat mengambil pelajaran dari kejadian-kejadian yang telah lalu sehingga menambah pengetahuan dan dijadikan acuan di kemudian hari<sup>(7)</sup>. Pekerjaan merupakan sehari-hari sehingga pekerjaan dapat diasumsikan sebagai pengalaman.

Karakteristik pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul terbanyak pada Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berjumlah 15 responden (50,0%). Pendidikan merupakan bentuk usaha dalam mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan berperan penting saat proses belajar dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang cukup tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mencari tahu/memperoleh informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Namun seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula<sup>(7)</sup>.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Tingkat pengetahuan pada calon pengantin tentang KEK sebelum mendapatkan konseling di Puskesmas Sedayu I dan II Bantul Yogyakarta, sebagian besar dalam kategori kurang dengan hasil sebanyak 20 orang (66,7%).
2. Tingkat pengetahuan pada calon pengantin tentang KEK sesudah mendapatkan konseling di Puskesmas Sedayu I dan II Bantul Yogyakarta, sebagian besar dalam kategori baik dengan hasil sebanyak 15 orang (50%).

3. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada calon pengantin tentang KEK sebelum dan sesudah mendapatkan konseling di Puskesmas Sedayu I dan II Bantul Yogyakarta yang ditandai dengan nilai signifikan  $<0,05$ .

### **Saran**

1. Bagi Pendidikan

Mengembangkan materi pembelajaran bagi mahasiswa tentang metode konseling KEK dan meningkatkan layanan pada mahasiswa dalam hal penyediaan pustaka atau jurnal tentang KEK.

2. Bagi Puskesmas

Meningkatkan layanan pasien dan masyarakat dengan penekanan pada upaya promotif preventif baik pada upaya kesehatan primer (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM) untuk semua calon pengantin secara periodik dengan menjalin kerjasama yang baik bersama kantor urusan agama dan sektor terkait lainnya .

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melaksanakan penelitian lanjut terkait KEK dengan menggunakan variabel faktor - faktor yang berhubungan KEK

4. Bagi Responden

Menerapkan pengetahuan yang didapat dari konseling pada saat penelitian untuk dilaksanakan guna mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir akibat dari KEK.

## RUJUKAN

1. Proverawati, 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Kementerian Kesehatan RI 2013, *Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi*. Indonesia: Menkes 2013
3. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
4. Depkes, RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: departemen Kesehatan Republik Indonesia.
5. Dinkes DIY . 2012. *Profil Kesehatan provinsi DIY Tahun 2011*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY.
6. Hidayat A. A. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
7. Sagala, Syaiful. 2010. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung: Alfabeta.