

PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK CALON IBU DALAM PENCEGAHAN KURANG ENERGI KRONIK IBU HAMIL (Studi pada Pengantin Baru Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Bandungan, Semarang)

Fifiantyas Amalia *, **S.A. Nugraheni ****, **Apoina Kartini ****

*) Mahasiswa Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

**) Dosen Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang, Kota Semarang 50239, Indonesia

*) Email: fifiantyasamalia@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency is a condition caused by an imbalance between intake and energy and protein needs. The impact of CED is low birth weight (LBW), congenital defects and neonatal mortality. The purpose of this study is to determine the effect of nutrition education on knowledge and practice of prospective mothers related to prevention of pregnant women's CED. This research used Quasi-Experimental method by using one-group pre-test - post-test design. The samples were 38 newlywed women taken by purposive sampling technique. The normality test used Shapiro Wilk. Data analysis used was Wilcoxon Signed Ranks Test and Chi-Square. The results showed an increase in the knowledge of good categories as much as 55.2%. In practice, there was a decrease in good practice category by 13.2%. The results of Wilcoxon test found that there was a difference between the knowledge before and after nutrition education with p -value = 0.001 ($p < 0.005$) and there was a difference between practice before and after nutrition education with p -value = 0.003 ($p < 0.005$). The results of chi square test found that there was no correlation between educational background with knowledge p -value = 0.089 ($p > 0.005$), there was no relationship between educational background and practice p -value = 0.393 ($p > 0.005$), there was no relationship between work background and knowledge value = 0.636 ($p > 0.005$), there is a relationship between work background and practice p -value = 0.029 ($p < 0.005$). It can be concluded that there is an effect of nutrition education on improving knowledge of CED prevention but there is no effect of nutrition education on improving prevention practice of CED. The suggestion of this research is that the newlyweds woman do prevention of CED in the form of routine meals three times a day and maintain their diet.

Keywords : nutrition education, knowledge, practice, CED prevention, newlywed women

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik atau bisa disebut KEK merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh

adanya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan energi dan protein.¹ Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, proporsi ibu hamil yang mengalami

KEK di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 33,5% kemudian naik menjadi 38,5% di tahun 2013.² Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 sebanyak 13,9% ibu hamil mengalami KEK.³ Puskesmas Duren merupakan salah satu puskesmas yang mempunyai trend kasus KEK yang meningkat dari tahun 2015 hingga tahun 2017. Pada tahun 2015 sebanyak 9,5%, tahun 2016 sebanyak 15,3% dan tahun 2017 sebanyak 18%.⁴

Ibu hamil yang menderita KEK dapat menyebabkan keguguran, cacat bawaan, kematian neonatal, bayi lahir mati dan berat bayi lahir rendah (BBLR).⁵ Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2015 menunjukkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2014 sebanyak 142 kasus dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 158 kasus. Salah satu penyebab kematian bayi yaitu BBLR dengan persentase tertinggi dari tahun 2012 hingga tahun 2015.⁶

KEK yang dialami oleh ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan, perilaku, status pekerjaan, pendapatan dan usia kehamilan. Berbagai macam metode dapat dilakukan dalam upaya mencegah serta menanggulangi kejadian KEK pada ibu hamil, salah satunya yaitu dengan pemberian edukasi gizi. Edukasi gizi perlu dilakukan dikarenakan pelayanan bidan pada program posyandu di setiap dusun di Bandungan kurang dimanfaatkan dengan baik oleh para ibu hamil muda yang dapat mengakibatkan kurangnya informasi yang diperoleh bagi calon ibu. Program KUA yang sebatas mengajarkan bagaimana cara hidup rumah tangga juga tidak cukup dalam mencegah terjadinya KEK ibu hamil. Pemberian edukasi gizi bertujuan untuk memberikan

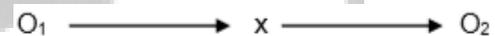
informasi dini mengenai KEK dan upaya pencegahannya.

Berdasarkan hasil penelitian di Barru tahun 2012, menyatakan bahwa kader posyandu serta tokoh masyarakat dapat dilatih menjadi komunikator lokal dalam ikut serta menyampaikan informasi mengenai pencegahan KEK pada ibu hamil disela-sela acara adat pengantin (Mappacci) dengan disertai media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang berupa lembar balik dan modul yang berisi tentang pencegahan KEK.⁷

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan praktik calon ibu dalam pencegahan kurang energi kronik ibu hamil (studi pada pengantin baru wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Bandungan, Semarang).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian jenis Quasy Experimental yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk mengukur efek dari suatu intervensi terhadap hasil tertentu yang diprediksi sebelumnya. Dengan menggunakan one-group pre test-post test design.



Gambar 1. *Quasy Eksperimental*

O_1 = *Pretest* dilakukan mulai 27 april-13 mei 2018.

X = Pemberian intervensi berupa edukasi gizi yang disampaikan oleh kader kesehatan dalam bentuk konseling disertai modul yang diberikan pada kader dan pengantin baru. Edukasi gizi dilakukan mulai 27 april-13 mei 2018 di Desa Banyukuning dan Desa Kenteng.

O₂ = Pengambilan *posttest* dilakukan 2 minggu setelah proses edukasi gizi.

Populasi pada penelitian ini adalah 81 pengantin baru wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Bandungan, Semarang. Sedangkan sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 38 pengantin baru wanita. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling yaitu pengambilan sampel dengan adanya tujuan tertentu berupa jumlah pengantin baru wanita terbanyak di dua desa. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner meliputi identitas responden, pertanyaan pengetahuan dan pertanyaan praktik dan modul berisi pencegahan KEK.

Uji statistik yang digunakan yaitu uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. Uji Wilcoxon digunakan untuk menguji apakah ada perbedaan antara pengetahuan dan praktik sebelum dan sesudah edukasi gizi dan uji Chi Square yang digunakan untuk menguji apakah terdapat hubungan antara variabel pengganggu (pendidikan dan pekerjaan) dengan variabel terikat (pengetahuan dan praktik).

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Tabel 1. Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	f	%
Pendidikan Rendah ≤9 tahun	17	44,7
Pendidikan Tinggi >9 tahun	21	55,3
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian

besar responden pendidikannya >9 tahun yaitu sebanyak 55,3%.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi yang didapat sehingga dapat menambah pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin sulit seseorang dalam menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapatkan kurang maksimal. Proses perkembangan sikap dalam menanggapi nilai baru yang diperkenalkan juga akan terhambat.⁸

Dilain pihak pendidikan yang rendah juga dapat menyebabkan daya intelektual seseorang terbatas sehingga masih terpengaruh oleh lingkungan sekitar, seperti budaya setempat dan pengaruh orang lain yang mendominasi seseorang dalam membentuk pengetahuannya.⁸

b. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Tabel 2. Status Pekerjaan Responden

Status Pekerjaan	f	%
Bekerja	11	28,9
Tidak Bekerja	27	71,1
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 71,1%. Responden yang bekerja antara lain karyawan (5,3%), wiraswasta (5,3) serta buruh (18,4%).

Status pekerjaan responden digunakan untuk mengetahui apakah responden bekerja atau tidak bekerja. Status pekerjaan responden berpengaruh terhadap perilaku responden.

Seseorang yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih singkat untuk memperhatikan kebutuhan diri sendiri dan keluarga. Begitu sebaliknya, jika seseorang tidak bekerja maka dia akan memiliki waktu lebih banyak untuk lebih memperhatikan kebutuhan diri sendiri dan keluarganya.⁹

c. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi

Tabel 3. Dsitribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Kategori Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Kurang (<75%)	26	68,4	5	13,2
Baik (≥75%)	12	31,6	33	86,8
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan edukasi gizi, responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 31,6%. Setelah dilakukan edukasi gizi, responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 86,8%.

d. Distribusi Frekuensi Praktik Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Praktik Responden

Kategori Praktik	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Kurang	19	50,0	24	63,2
Baik	19	50,0	14	36,8
Total	38	100,0	38	100,0

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi gizi,

responden dengan praktik baik sebanyak 50% dan sesudah dilakukan edukasi gizi, responden dengan praktik baik turun menjadi 36,8%.

e. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi

Tabel 5. Hasil Uji Beda Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Median ± SD (min-max)
Sebelum	13,00 ± 2,354 (8-18)
Sesudah	17,00 ± 1,903 (13-20)
<i>p-value</i>	0,001

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah ($p < 0,005$). Terlihat pada tabel bahwa nilai median pada pengetahuan meningkat sesudah dilakukan edukasi gizi.

Hal tersebut terjadi dikarenakan kondisi sebelumnya responden tidak banyak mengetahui tentang KEK dan upaya pencegahannya yang dapat dilihat dari hasil *pretest*. Setelah diberikan edukasi gizi berupa penyuluhan yang disertai modul dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang KEK dan pencegahannya yang dilihat berdasarkan naiknya nilai *posttest*.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ikada yaitu pemberian pendidikan gizi yang hasilnya mengalami peningkatan pengetahuan dari rerata nilai ($56,00 \pm 12,7$) menjadi ($82,4 \pm 13,8$).¹⁰ Hasil penelitian Cut Rizki di Banda Aceh menjelaskan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap pengetahuan baik

kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan dengan nilai $p\text{-value}=0,001$.¹¹

Edukasi merupakan proses berlangsungnya interaksi antara manusia dan lingkungan dan menghasilkan perubahan-perubahan dalam pengetahuan, ketrampilan serta sikap. Melalui proses edukasi seseorang akan belajar yang awalnya tidak tahu menjadi tahu.¹² Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi edukasi seperti yang ditunjukkan oleh Notoatmojo yaitu adanya komunikasi, sosial maupun training. Komunikasi yang terjalin dengan baik akan memberikan pengetahuan, sikap, kepercayaan dan lain sebagainya. Kondisi sosial yang baik akan memberikan ketersediaan fasilitas, sedangkan training yang baik akan memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku.¹³

Pengetahuan mempengaruhi gaya hidup seseorang dalam menentukan perilaku seseorang dalam mengkonsumsi makanan yang berpengaruh terhadap asupan gizi seseorang. Pengetahuan yang baik tentang gizi akan membuat seseorang semakin baik dalam memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang mereka konsumsi.¹⁴

- f. Perbedaan Tingkat Praktik Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi

Tabel 6. Hasil Uji Beda Praktik Responden

Praktik	Median \pm SD (min-max)
Sebelum	10,50 \pm 1,550 (6-13)
Sesudah	10,00 \pm 1,474 (6-13)
<i>p-value</i>	0,003

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa ada perbedaan praktik sebelum dan sesudah ($p<0,005$). Terlihat bahwa nilai median pada praktik mengalami penurunan sesudah dilakukan edukasi gizi.

Pada responden yang hamil diduga dalam keadaan tersebut responden merasa mual muntah yang mengakibatkan nilai praktik pada *posttest* turun yaitu pada pertanyaan “apakah responden rutin makan sehari tiga kali” dan pada pertanyaan “apakah responden menjaga pola makan”. Pada responden yang mengalami penurunan nilai *posttest* juga diduga adanya perasaan tertekan dikarenakan pada saat pengambilan *pretest* didampingi oleh kader sehingga dapat mempengaruhi jawaban responden.

Hal lain yang memicu penurunan nilai *posttest* praktik ini yaitu faktor yang tidak diteliti seperti dukungan keluarga (suami dan mertua) yang mungkin menjadi faktor yang penting dalam mendukung praktik pencegahan KEK. Selain faktor dukungan keluarga, kondisi pengambilan *posttest* yang diadakan saat bulan puasa juga dapat mempengaruhi jawaban praktik responden, seperti adanya persepsi yang salah terhadap pertanyaan “apakah responden makan sehari tiga kali” dan “apakah responden menjaga pola makan” yang peneliti sudah jelaskan bahwa pertanyaan tersebut dipertanyakan untuk hari-hari biasa (kondisi tidak puasa) tetapi adanya responden yang mengisi kuesioner secara pribadi dapat mengakibatkan salah persepsi terhadap pertanyaan tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anindita di

SMPN 5 Bogor yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan asupan energi dan protein sebelum dan sesudah intervensi, namun perbedaan ini tidak pada peningkatan skor, tetapi penurunan skor yang dibuktikan dengan menurunnya rata-rata asupan energi dan zat gizi responden sesudah diberikan intervensi.¹⁵ Tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian Razak di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan pemberian konseling gizi mampu meningkatkan praktik yang dilakukan oleh pasien rumah sakit dengan melihat tingkat kecukupan energi yang meningkat.¹⁶

Praktik merupakan respon dari sebuah rangsangan setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian melakukan penilaian terhadap objek tersebut dan selanjutnya dapat menerapkan pengetahuan baru yang dinilai baik bagi dirinya.¹⁷ Perubahan praktik seseorang terbentuk setelah ada perubahan pengetahuan serta sikap seseorang. Pemberian edukasi gizi yang dilakukan ahli gizi dengan pendekatan yang baik maka dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap yang kemudian diikuti dengan perubahan praktik.¹³

Terbentuknya suatu praktik yang baru yaitu dimulai dari *cognitive domain* yang artinya seseorang tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang ada yaitu berupa materi baru sehingga muncul pengetahuan baru yang selanjutnya dapat menimbulkan respon dalam bentuk sikap seseorang yang diharapkan dari hasil sikap yang baik akan timbul praktik baru yang baik.¹³

Lingkungan tempat tinggal juga ikut andil dalam menentukan praktik yang dipilih oleh seseorang. Lingkungan yang baik akan mendukung seseorang dalam melakukan praktik yang baik pula. Begitu sebaliknya saat kondisi lingkungan kurang mendukung seseorang dalam melakukan perubahan praktik maka keputusan untuk melakukan perubahan praktik juga akan terhambat.¹³

- g. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Pengetahuan dan Praktik Sesudah Edukasi Gizi

Tabel 7. Hubungan Variabel Pengganggu dengan Variabel Terikat

Variabel Bebas	Variabel Terikat	<i>p-value</i>
Pendidikan	Pengetahuan	0,089
Pendidikan	Praktik	0,393
Pekerjaan	Pengetahuan	0,636
Pekerjaan	Praktik	0,029

Berdasarkan tabel 7. Terlihat bahwa dari kedua faktor pengganggu yang berhubungan hanya faktor pekerjaan yang mempengaruhi praktik.

KESIMPULAN

1. Tingkat pendidikan responden >9 tahun (55,3%) dan pendidikan ≤9 tahun (44,7%). Status pekerjaan responden tidak bekerja (71,1%) dan reponden bekerja (28,9%).
2. Tingkat pengetahuan baik responden sebelum intervensi 31,6% meningkat menjadi 86,8% setelah intervensi. Responden sebelum intervensi dengan praktik baik sebanyak 50%

menurun menjadi 36,8% setelah intervensi.

3. Terdapat perbedaan berupa peningkatan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan *p-value* sebesar 0,001. Terdapat perbedaan berupa penurunan antara praktik sebelum dan sesudah intervensi dengan *p-value* sebesar 0,003.

SARAN

1. Bagi Responden Penelitian
 - a. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik diharapkan dapat melakukan praktik pencegahan KEK ibu hamil meliputi mengukur berat badan dan tinggi badan sebulan sekali, memakan makanan sumber protein, lemak, karbohidrat, zat besi serta rutin cek kesehatan.
 - b. Responden yang bekerja diharapkan mampu membagi waktunya untuk lebih memperhatikan asupan makanan melalui pemilihan makanan yang sesuai dengan nilai gizi.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Diharapkan memperpanjang waktu penelitian (minimal 3 bulan) agar hasil perubahan praktik terlihat lebih akurat.
 - b. Diharapkan memperdalam materi tentang pemeriksaan kehamilan dan kandungan gizi pada makanan.
 - c. Diharapkan meneliti faktor lain seperti dukungan keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, tradisi yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan praktik sehingga faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan praktik lebih beragam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achmad, D Sediaoetama. Ilmu gizi. Jakarta: Dian Rakyat. 2010.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Diakses dari: www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf.
3. Dinkes, Jateng. Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinkes Jateng. 2010.
4. Laporan Tahunan Puskesmas Duren Kabupaten Semarang (unpublished).
5. Pantikawati, I. Asuhan kebidanan (kehamilan). Yogyakarta: Muha Medika. 2010.
6. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. 2015. Semarang.
7. Citrakesumasari, Susilowati D, Suriah, Bohari. Mappacci sebagai pendekatan pemberian pemahaman calon pengantin tentang anemia gizi dan kurang energi kronik (KEK) di Kabupaten Barru (Laporan Hasil Riset Operasional Intervensi Kesehatan Ibu Dan Anak). Makassar: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2012.
8. Nursalam. Manajemen keperawatan, aplikasi dan praktik keperawatan profesional. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
9. Roesli. Panduan inisiasi menyusui dini. Jakarta: Pustaka Bunda. 2008.

10. Gibson RS. Principles of nutritional assesment. USA: Oxford University Press. 2005.
11. Husna, Cut Rizki Azria. Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang gizi seimbang balita Kota Banda Aceh. Fakultas Kedokteran. Universitas Syiah Kuala. 2016.
12. Hidayah. Tingkat pengetahuan serta kebutuhan informasi masyarakat kota yogyakarta mengenai penyakit epilepsi. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. 2005. p. 45.
13. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2003.
14. Sayogo S. Gizi remaja putri. Jakarta: 2006.
15. Anindita N. Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan, konsumsi pangan, dan status gizi siswa obesitas di SMPN 5 Bogor. [Skripsi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2014.
16. Razak R. Pengaruh konseling gizi pada penderita HIV/AIDS untuk perubahan perilaku makan dan status gizi di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. Media Gizi Pangan. 2009; 7 (1): 41-47.
17. Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.

