

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING PRA NIKAH DENGAN MEDIA
LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
CALON PENGANTIN TENTANG 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DI
PUSKESMAS FAKFAK TENGAH**



Disusun oleh:

RUGAYA TEMONGMERE

21530125056

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

PENGARUH KONSELING PRA NIKAH DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN CALON PENGANTIN TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DI PUSKESMAS FAKFAK TENGAH



Disusun oleh:

RUGAYA TEMONGMERE

21530125056

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : “Pengaruh Konseling Pranikah Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Puskesmas Fakfak Tengah”

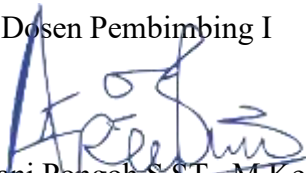
Nama Lengkap : Rugaya Temongmere
NIM : 21530125056
Jurusan : Kebidanan
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat rumah dan no. tlp/hp : Kampung Pirma, Distrik Fakfak Tengah - Kabupaten Fakfak
Hp : 0821-8218-6279

Alamat email : rugayatmr76@gmail.com

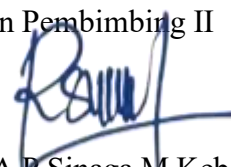
Dosen pembimbing I
Nama lengkap dan gelar : Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP/NIDN : 19660101 198503 2 005
Alamat rumah dan no. tlp/hp :
Dosen pembimbing II
Nama lengkap dan gelar : Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb
NIP/NIDN : 19951125 202404 2 001
Alamat Rumah dan No. Tlp :

Sorong, 14 Oktober 2026

Dosen Pembimbing I


Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes
NIP. 19660101 198503 2 005

Dosen Pembimbing II


Rany A.P Sinaga, M.Keb
NIP. 19951125 202404 2 001

Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Sorong



Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes
NIP. 19660101 198503 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH KONSELING PRANIKAH DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN CALON PENGANTIN TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DI PUSKESMAS FAKFAK TENGAH

Disusun Oleh :

Rugaya Temongmere

21530125056

Telah dipertahankan dalam Seminar di depan Tim Penguji

Pada Tanggal :

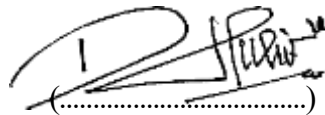
Kamis, 15 Oktober 2026

Susunan Tim Penguji

Ketua

Fitra Duhita, M.Keb

NIP. 198805172020122003



(.....)

Anggota

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

NIP. 19660101 198503 2 005

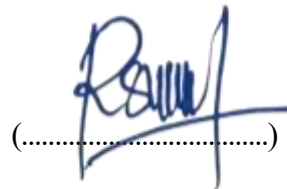


(.....)

Anggota

Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb

NIP. 19951125 202404 2 001



(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Sorong



Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes
NIP. 19660101 198503 2 005

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rugaya Temongmere

Nim : 21530125056

Tanggal :

Yang Menyatakan



(Rugaya Temongmere)

ABSTRAK

Pengaruh Konseling Pranikah dengan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Puskesmas Fakfak Tengah

Latar belakang: Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menentukan pencegahan stunting, sehingga kesiapan calon pengantin perlu dibangun sejak masa pranikah. Di Puskesmas Fakfak Tengah, konseling pranikah masih berupa ceramah satu arah tanpa media, dan 40,9% responden belum pernah memperoleh informasi tentang 1000 HPK. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK sebelum dan sesudah konseling pranikah dengan media leaflet. **Metode:** Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain pra-eksperimen One Group Pretest-Posttest pada 44 calon pengantin (22 pasangan) yang dipilih melalui total sampling pada Agustus 2026. Pengetahuan diukur dengan kuesioner 25 butir sebelum dan segera setelah konseling tatap muka satu kali berdurasi sekitar 30 menit. Normalitas skor selisih diuji dengan Shapiro-Wilk, kemudian dianalisis menggunakan uji t berpasangan. **Hasil:** Sebelum konseling, pengetahuan responden berkategori cukup (54,5%), kurang (40,9%), dan baik (4,5%), dengan rerata skor 14,41. Setelah konseling, 54,5% responden berkategori baik dan 45,5% cukup, tanpa kategori kurang, dengan rerata skor 18,70. Rerata skor meningkat 4,295 poin ($t(43) = 17,26$; $p < 0,001$; 95% CI 3,794–4,797; Cohen's $d_z = 2,60$). **Kesimpulan:** Terdapat peningkatan skor pengetahuan yang bermakna setelah konseling pranikah dengan media leaflet. Namun, karena tanpa kelompok kontrol dan post-test dilakukan segera, hubungan kausal belum dapat dipastikan. Leaflet dapat dipertimbangkan sebagai media pendamping konseling pranikah setelah ditelaah dan dievaluasi.

Kata kunci: konseling pranikah, media leaflet, pengetahuan, calon pengantin, 1000 hari pertama kehidupan (HPK)

ABSTRACT

The Effect of Premarital Counseling Using Leaflet Media on the Knowledge Level of Prospective Brides and Grooms Regarding the First 1000 Days of Life (FDOL) at Fakfak Tengah Public Health Center

Background: The First 1000 Days of Life (FDOL) are decisive for stunting prevention, so prospective couples' readiness should be built during the premarital period. At Fakfak Tengah Public Health Center, premarital counseling remains a one-way lecture without media, and 40.9% of respondents had never received information about FDOL. **Objective:** This study aimed to analyze the difference in prospective brides' and grooms' knowledge of FDOL before and after premarital counseling using leaflet media. **Methods:** This quantitative study used a pre-experimental One Group Pretest-Posttest design with 44 prospective brides and grooms (22 couples) selected through total sampling in August 2026. Knowledge was measured with a 25-item questionnaire before and immediately after a single face-to-face counseling session of about 30 minutes. Normality of difference scores was tested with Shapiro-Wilk, followed by a paired-samples t-test. **Results:** Before counseling, knowledge was categorized as fair (54.5%), poor (40.9%), and good (4.5%), with a mean score of 14.41. After counseling, 54.5% of respondents were in the good category and 45.5% fair, with none poor, and the mean score was 18.70. The mean score increased by 4.295 points ($t(43) = 17.26$; $p < 0.001$; 95% CI 3.794–4.797; Cohen's $d_z = 2.60$). **Conclusion:** Knowledge scores increased significantly after premarital counseling using leaflet media. However, without a control group and with an immediate post-test, causality cannot be established. Leaflets may be considered as a companion medium for premarital counseling after review and evaluation.

Keywords: premarital counseling, leaflet media, knowledge, prospective brides and grooms, first 1000 days of life (FDOL)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Butet Agustarika, M.Kep, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Rizqi Kamalah, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah membimbing dan membantu saya selama perkuliahan sampai terselesainya penyusunan skripsi ini.
4. Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb, Selaku Dosen Penguji II yang telah membantu dan memberikan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
5. La Djoni, AMK, Selaku Kepala Puskesmas Fakfak Tengah yang telah memberikan ijin kuliah serta memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan praktek dan penelitian untuk penyusunan skripsi di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah.
6. Anak-anak saya selamanya yang telah membimbing dan mendukung saya untuk melanjutkan Pendidikan.
7. Para Calon Pengantin di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah yang telah berkontribusi sebagai subjek penelitian saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman, serta semua pihak yang telah membantu dan mendukung saya dalam masa kuliah.

Akhir kata, saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Sorong, Oktober 2026

Rugaya Temongmere

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	4
3. Tujuan Penelitian.....	5
4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Konseling Pranikah	7
1. Pengertian Konseling Pranikah	7
2. Tujuan Konseling Pranikah	7
3. Manfaat Konseling Pranikah	8
4. Materi Konseling Pranikah	9
5. Pelaksanaan Konseling Pranikah di Puskesmas	9
B. Media Leaflet.....	10
1. Pengertian Media Leaflet.....	10
2. Kelebihan dan Kekurangan Media Leaflet	11
3. Syarat Pembuatan Leaflet yang Baik.....	12
4. Peran Leaflet dalam Pendidikan Kesehatan	12
C. Pengetahuan.....	13
1. Pengertian Pengetahuan.....	13
2. Tingkatan Pengetahuan.....	14
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	15
4. Cara Mengukur Pengetahuan.....	16
D. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).....	16
1. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan	16
2. Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan	17
3. Periode 1000 HPK	17

a. Masa Kehamilan (270 hari).....	17
b. Masa Bayi 0-6 Bulan	18
c. Masa Bayi 6-24 Bulan.....	18
4. Intervensi Gizi pada 1000 HPK.....	19
a. Intervensi pada Masa Pra Kehamilan.....	19
b. Intervensi pada Masa Kehamilan.....	19
c. Intervensi pada Masa Menyusui.....	19
d. Intervensi pada Masa Pemberian MP-ASI.....	19
5. Dampak Kekurangan Gizi pada 1000 HPK.....	20
6. Pencegahan Stunting dalam Kerangka 1000 HPK	20
E. Calon Pengantin.....	21
1. Pengertian Calon Pengantin.....	21
2. Karakteristik Calon Pengantin.....	21
3. Peran Calon Pengantin dalam Peningkatan Kualitas Generasi	22
F. Kerangka Teori	22
G. Kerangka Konsep	23
H. Hipotesis Penelitian.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis Penelitian	25
B. Kerangka Konsep	26
C. Subjek Penelitian (Sampel)	27
1. Populasi	27
2. Sampel	28
3. Kriteria Sampel.....	28
a. Kriteria Inklusi	28
b. Kriteria Eksklusi	29
4. Teknik Sampling.....	29
D. Definisi Operasional.....	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32
1. Tempat Penelitian	32
2. Waktu Penelitian	33

F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Teknik Pengumpulan Data	33
1. Data Primer.....	33
2. Data Sekunder.....	34
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	34
1. Teknik Pengolahan Data	34
2. Teknik Analisis Data.....	35
a. Analisis Univariat.....	35
b. Analisis Bivariat.....	35
I. Etika Penelitian	36
1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)	36
2. Anonymity (Tanpa Nama)	36
3. Confidentiality (Kerahasiaan).....	37
4. Beneficence dan Non-maleficence	37
5. Justice (Keadilan)	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	50
BAB V PEMBAHASAN	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	62
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun merupakan *golden period* (periode emas) pertumbuhan dan perkembangan anak (Mitayani , 2021). Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, pemenuhan gizi dan kesehatan pada 1000 HPK adalah pilar utama untuk menghasilkan generasi masa depan yang berkualitas dan bebas dari stunting. Idealnya, kesiapan untuk melewati 1000 HPK ini harus dibentuk bahkan sebelum pernikahan terjadi. Melalui Peraturan Menteri Agama (PMA) No. 20 Tahun 2019, pemerintah telah mewajibkan bimbingan atau konseling pranikah bagi calon pengantin (catin). Secara ideal, fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas menjadi garda terdepan melalui program Kelas Catin untuk memberikan edukasi komprehensif. Catin seharusnya memiliki tingkat pengetahuan yang matang mengenai kesehatan reproduksi, gizi pranikah, dan pentingnya 1000 HPK, sehingga mereka mampu merencanakan kehamilan yang sehat demi mencegah terjadinya masalah gizi kronis pada anak sejak dini. Namun, realita di lapangan menunjukkan kesenjangan yang cukup tajam dari kondisi ideal tersebut. Masalah stunting masih menjadi tantangan besar di Indonesia, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah, Kabupaten Fakfak, Papua Barat. Berdasarkan data survei kesehatan dan laporan tahunan, angka stunting di wilayah ini masih memerlukan perhatian serius akibat rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya gizi di awal kehidupan.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji upaya peningkatan pengetahuan calon pengantin terkait 1000 HPK dan kesehatan pranikah. Penelitian yang dilakukan oleh Mansyah dan Susanti (2024) di Kabupaten Kapuas menunjukkan bahwa pemberian konseling disertai buku saku 1000 HPK mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan stunting pada calon pengantin, meskipun peningkatan pada kelompok yang menerima intervensi belum berbeda signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian Nurlaela dkk. (2018) di KUA Kecamatan Jatinangor menemukan bahwa pendidikan kesehatan melalui media Kartu Cinta Anak (KCA) efektif meningkatkan pengetahuan pasangan calon pengantin mengenai 1000 HPK. Sementara itu, penelitian Yusuf dkk. (2025) di Puskesmas Hulonthalangi membuktikan bahwa konseling pranikah berpengaruh signifikan ($p < 0,05$) terhadap peningkatan persepsi calon pengantin tentang persiapan kehamilan yang sehat.

Secara statistik dan klinis, terdapat keterkaitan erat antara tingkat pengetahuan ibu (yang dimulai sejak menjadi catin) dengan status gizi anak. Kegagalan mengoptimalkan 1000 HPK tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga menurunkan perkembangan kognitif dan kecerdasan anak, yang pada akhirnya menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di Kabupaten Fakfak di masa depan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan catin merupakan urgensi yang tidak dapat ditunda. Sebagian besar penelitian terdahulu dilakukan di wilayah perkotaan (daerah rural) dengan karakteristik sosial-budaya yang maju. Masih sangat terbatas penelitian yang secara spesifik menguji efektivitas media leaflet dalam konseling pranikah mengenai 1000 HPK di wilayah Indonesia Timur, khususnya di daerah dengan karakteristik geografis dan demografis seperti di Puskesmas Fakfak Tengah. Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada penerapan metode konseling terstruktur berbasis

media leaflet yang disesuaikan dengan konteks budaya lokal dan keterbatasan akses informasi digital di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah.

Hasil studi pendahuluan dan observasi awal di Puskesmas Fakfak Tengah berdasarkan studi wawancara dari 12 Calon pengantin ditemukan 8 Calon Pengantin belum mengetahui apa itu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) , menunjukkan bahwa mayoritas calon pengantin yang datang melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi belum memahami apa itu 1000 HPK. Sebagian besar dari mereka menganggap bahwa pemenuhan gizi anak baru dimulai setelah anak lahir. Selain itu, pelaksanaan konseling pranikah di Puskesmas Fakfak Tengah selama ini masih bersifat monoton, didominasi oleh metode ceramah satu arah tanpa didukung oleh media promosi kesehatan yang menarik dan mudah dibawa pulang oleh catin. Akibatnya, informasi yang disampaikan cenderung cepat terlupakan. Jika rendahnya pengetahuan calon pengantin mengenai 1000 HPK ini dibiarkan tanpa adanya intervensi yang efektif, dampak jangka panjangnya akan sangat merugikan. Ketidaktahuan catin akan memicu perilaku pengasuhan dan pemenuhan gizi yang salah sejak masa kehamilan (preeklamsia, anemia pada ibu hamil, dan Berat Badan Lahir Rendah/BBLR). Kondisi ini bertindak sebagai lingkaran setan yang secara langsung berkontribusi pada tingginya angka stunting baru di wilayah Fakfak Tengah.

Pada Saat ini dalam proses pemberian edukasi pada calon pengantin di puskesmas Fakfak Tengah hanya berupa ceramah dan tidak ada media yang diberikan, Metode pemberian edukasi melalui wawancara (konseling lisan) pada calon pengantin di Puskesmas tidak lebih efektif dibandingkan dengan penggunaan media *leaflet*. Meskipun wawancara memungkinkan terjadinya interaksi secara langsung, edukasi yang hanya mengandalkan penyampaian lisan sering kali menghadapi kendala

keterbatasan waktu petugas kesehatan, kelelahan saat menyampaikan materi berulang, serta risiko penyampaian informasi yang kurang terstruktur atau tidak konsisten antarpeserta. Sebaliknya, *leaflet* memberikan keunggulan tersendiri karena menyajikan informasi kesehatan reproduksi, gizi, dan kesiapan kehamilan secara ringkas, terstruktur, dan dilengkapi dengan visual yang menarik.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, diperlukan sebuah media promosi kesehatan yang tidak hanya informatif, tetapi juga praktis, ringkas, mudah dipahami, dan dapat dibawa pulang sebagai panduan mandiri oleh calon pengantin. Media **Leaflet** adalah solusi intervensi terbaik karena mengombinasikan teks ringkas dan visualisasi menarik, sehingga mampu mengatasi keterbatasan waktu konseling tatap muka di Puskesmas Fakfak Tengah. Melalui media leaflet, informasi krusial mengenai pencegahan anemia, pemenuhan gizi ibu hamil, ASI eksklusif, dan MP-ASI dalam 1000 HPK dapat diinternalisasi dengan lebih baik oleh catin.

Berdasarkan seluruh uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mendalam dengan judul: "Pengaruh Konseling Pranikah Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Di Puskesmas Fakfak Tengah".

2. Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Konseling Pranikah Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Di Puskesmas Fakfak Tengah?

3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengidentifikasi dan menganalisis tingkat pengetahuan calon pengantin (catin) mengenai gizi pranikah, kesehatan reproduksi, dan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai upaya kesiapan pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan calon pengantin sebelum diberikan konseling terkait dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan(HPK)
- 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan calon pengantin sesudah diberikan konseling terkait dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)
- 3) Menganalisis pengaruh konseling pranikah dengan media leaflet terhadap Tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan(HPK)

4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoretis (Akademis)

- 1) Pengembangan Ilmu Pengetahuan: Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah keilmuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai pentingnya gizi prakonsepsi, kesehatan reproduksi, dan pemenuhan gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) bagi calon pengantin.
- 2) **Referensi Penelitian Selanjutnya:** Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar (*baseline data*) maupun referensi sekunder bagi peneliti

lain yang ingin mengembangkan penelitian sejenis dengan variabel atau metode yang berbeda terkait pencegahan *stunting* dari hulu.

b. Manfaat Praktis (Aplikatif)

1) Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam menyusun strategi edukasi yang lebih efektif, interaktif, dan tepat sasaran pada program Kelas Catin (Calon Pengantin), sehingga materi mengenai 1000 HPK dan pencegahan *stunting* dapat tersampaikan secara optimal.

2) Bagi KUA (Kantor Urusan Agama) / Lembaga Keagamaan

Memperkuat kemitraan lintas sektor antara KUA dan Puskesmas dalam mengoptimalkan bimbingan perkawinan (Bimwin), serta menegaskan pentingnya skrining kesehatan dan kesiapan gizi sebagai syarat penunjang sebelum pernikahan.

3) Bagi Calon Pengantin (Masyarakat)

Meningkatkan kesadaran (*awareness*) dan wawasan calon pengantin mengenai pentingnya status gizi pranikah dan kesehatan reproduksi, sehingga mereka mampu merencanakan kehamilan yang sehat demi melahirkan generasi yang bebas dari risiko *stunting*.

4) Bagi Peneliti

Menambah pengalaman langsung di lapangan dalam menerapkan ilmu metodologi penelitian, serta memperdalam pemahaman peneliti mengenai implementasi kebijakan penurunan *stunting* di tingkat pelayanan kesehatan primer.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konseling Pranikah

1. Pengertian Konseling Pranikah

Konseling pranikah merupakan sebuah proses pemberian edukasi dan pemeriksaan kesehatan reproduksi kepada calon pengantin yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini risiko penyakit, menjaga status gizi, serta mempersiapkan fisik pasangan sebelum memasuki masa kehamilan (Zaqiah, Nursal, dan Aladin, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, konseling pranikah adalah serangkaian kegiatan yang mencakup pemberian informasi, edukasi, dan pendampingan kepada calon pengantin sebelum menikah, yang mencakup aspek kesehatan reproduksi, gizi, pencegahan penyakit, serta persiapan menjadi orang tua yang baik.

Konseling pranikah merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan primer yang dilaksanakan di Puskesmas. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, dan petugas gizi memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang komprehensif kepada calon pengantin agar mereka siap menghadapi kehidupan pernikahan dan kehamilan yang sehat.

2. Tujuan Konseling Pranikah

Konseling pranikah memiliki beberapa tujuan utama yang saling berkaitan satu sama lain, antara lain:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman calon pengantin tentang kesehatan reproduksi, termasuk pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah.
- b. Mempersiapkan calon pengantin secara fisik dan mental untuk menghadapi kehamilan, persalinan, serta pengasuhan anak.
- c. Memberikan pemahaman tentang pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai periode kritis dalam tumbuh kembang anak.
- d. Mencegah terjadinya pernikahan dini dan kehamilan yang tidak direncanakan dengan baik.
- e. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi melalui perencanaan kehamilan yang matang.
- f. Meningkatkan status gizi calon pengantin perempuan sebagai upaya pencegahan stunting sejak sebelum kehamilan.

3. Manfaat Konseling Pranikah

Konseling pranikah memberikan manfaat yang luas, baik bagi calon pengantin maupun bagi masyarakat secara umum. Manfaat tersebut antara lain:

- a. Bagi calon pengantin, konseling pranikah membantu mereka memahami hak dan kewajiban dalam pernikahan, mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis, serta mendapatkan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi.
- b. Bagi keluarga yang akan dibentuk, konseling pranikah membantu menciptakan fondasi keluarga yang kuat, harmonis, dan sehat secara jasmani maupun rohani.
- c. Bagi masyarakat dan bangsa, konseling pranikah berkontribusi dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui lahirnya generasi penerus yang sehat dan cerdas.

- d. Bagi tenaga kesehatan, konseling pranikah menjadi sarana untuk melakukan deteksi dini masalah kesehatan pada calon pengantin dan memberikan intervensi yang tepat.

4. Materi Konseling Pranikah

Materi yang disampaikan dalam konseling pranikah mencakup berbagai aspek kesehatan yang komprehensif. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan RI, materi konseling pranikah meliputi:

- a. Kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk anatomi dan fisiologi organ reproduksi, siklus menstruasi, dan tanda-tanda kesuburan.
- b. Pemeriksaan kesehatan pranikah, termasuk pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin, golongan darah, dan pemeriksaan penyakit menular seksual.
- c. Gizi seimbang bagi calon pengantin, terutama bagi calon pengantin perempuan dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat.
- d. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sebagai perlindungan bagi ibu dan bayi dari penyakit tetanus neonatorum.
- e. Pencegahan anemia pada calon pengantin perempuan melalui suplementasi tablet tambah darah.
- f. Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam menentukan kualitas tumbuh kembang anak.
- g. Keluarga berencana (KB) dan perencanaan kehamilan yang sehat.
- h. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.

5. Pelaksanaan Konseling Pranikah di Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan konseling pranikah. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21

Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, setiap calon pengantin dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan konseling di Puskesmas sebelum melangsungkan pernikahan.

Pelaksanaan konseling pranikah di Puskesmas melibatkan berbagai tenaga kesehatan yang bekerja secara terintegrasi, meliputi dokter umum, bidan, perawat, petugas gizi, dan tenaga promosi kesehatan. Setiap tenaga kesehatan memberikan kontribusi sesuai dengan kompetensinya masing-masing dalam rangka memberikan pelayanan yang komprehensif kepada calon pengantin.

Proses konseling di Puskesmas biasanya dimulai dengan pendaftaran dan pengisian formulir riwayat kesehatan, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan laboratorium, kemudian pemberian konseling secara individual maupun kelompok, dan diakhiri dengan pemberian media edukasi seperti leaflet, brosur, atau buku panduan.

B. Media Leaflet

1. Pengertian Media Leaflet

Media leaflet merupakan salah satu bentuk media cetak yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan. Leaflet adalah selembarnya kertas yang dilipat sedemikian rupa sehingga menghasilkan beberapa halaman kecil yang berisi informasi tertulis disertai dengan gambar atau ilustrasi yang relevan. Leaflet umumnya berukuran kecil dan mudah dibawa sehingga sangat praktis untuk digunakan sebagai media penyuluhan.

Menurut Notoatmodjo (2012), media leaflet adalah lembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat pendek, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang

sederhana. Leaflet dirancang untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang suatu topik tertentu secara ringkas, padat, dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan.

Dalam konteks pendidikan kesehatan, leaflet menjadi alat bantu yang efektif karena dapat dibawa pulang oleh sasaran dan dibaca kembali di rumah. Hal ini memungkinkan informasi yang disampaikan dapat dipelajari secara berulang-ulang sehingga meningkatkan pemahaman dan retensi pengetahuan.

2. Kelebihan dan Kekurangan Media Leaflet

Sebagai media promosi kesehatan, leaflet memiliki berbagai kelebihan yang membuatnya banyak digunakan dalam kegiatan penyuluhan, antara lain:

- a. Biaya produksi relatif murah sehingga dapat diperbanyak dalam jumlah banyak dengan anggaran yang terbatas.
- b. Mudah dibawa dan disimpan karena ukurannya yang kecil dan ringan, sehingga sasaran dapat mempelajarinya kapan saja dan di mana saja.
- c. Dapat dibaca berulang kali sehingga membantu proses penyerapan informasi secara lebih mendalam.
- d. Dapat dijadikan referensi atau pengingat di kemudian hari setelah sesi konseling selesai.
- e. Dapat menjangkau sasaran yang lebih luas karena dapat disebarakan secara massal.
- f. Memuat informasi yang ringkas dan mudah dipahami dengan dukungan gambar atau ilustrasi yang menarik.
 - a. Selain kelebihan, leaflet juga memiliki beberapa kekurangan, di antaranya:
- g. Tidak semua orang dapat memahami isi leaflet, terutama bagi mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau tidak bisa membaca.

- h. Leaflet dapat hilang atau rusak sehingga informasi tidak dapat diakses kembali.
- i. Pesan yang disampaikan terbatas karena ruang yang tersedia untuk penulisan materi sangat terbatas.
- j. Tidak memungkinkan interaksi dua arah antara pemberi pesan dan penerima pesan secara langsung.

3. Syarat Pembuatan Leaflet yang Baik

Agar leaflet dapat berfungsi secara efektif sebagai media promosi kesehatan, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam pembuatannya, antara lain:

- a. Menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dipahami, dan sesuai dengan tingkat pendidikan serta budaya sasaran.
- b. Menyajikan informasi yang akurat, relevan, dan berbasis bukti ilmiah (evidence-based).
- c. Menggunakan ukuran huruf yang cukup besar agar mudah dibaca oleh berbagai kalangan.
- d. Dilengkapi dengan gambar atau ilustrasi yang menarik dan relevan dengan materi yang disampaikan.
- e. Tata letak (layout) yang teratur dan estetik sehingga nyaman untuk dibaca.
- f. Menggunakan warna yang menarik namun tidak berlebihan agar tidak mengalihkan perhatian dari isi pesan.
- g. Memuat informasi yang spesifik dan terfokus pada satu topik utama agar tidak membingungkan pembaca.

4. Peran Leaflet dalam Pendidikan Kesehatan

Leaflet memiliki peran yang sangat penting dalam kegiatan pendidikan kesehatan, terutama sebagai media penunjang dalam proses konseling. Penggunaan leaflet bersamaan

dengan konseling tatap muka terbukti dapat meningkatkan efektivitas penyampaian informasi karena sasaran tidak hanya mendengar penjelasan dari konselor tetapi juga dapat melihat dan membaca materi secara langsung.

Penelitian yang dilakukan oleh beberapa pakar kesehatan menunjukkan bahwa penggunaan media cetak seperti leaflet secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan sasaran dibandingkan dengan pemberian informasi secara lisan saja. Hal ini disebabkan oleh penggunaan lebih dari satu indera dalam proses pembelajaran, yaitu pendengaran dan penglihatan secara bersamaan.

Dalam konseling pranikah, leaflet digunakan sebagai alat bantu untuk memperjelas informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Leaflet juga berfungsi sebagai pengingat (reminder) bagi calon pengantin tentang materi yang telah disampaikan, sehingga mereka dapat membacanya kembali di rumah bersama pasangan atau keluarga.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang tentang suatu hal yang berkaitan dengan pengalaman, pembelajaran, dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan bukan hanya sekedar ingatan atau hafalan, tetapi juga mencakup

kemampuan untuk memahami, menganalisis, dan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

2. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) membagi pengetahuan menjadi enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (Know), merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkatan ini antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
- b. Memahami (Comprehension), diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah memahami suatu materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (Application), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi meliputi kemampuan seseorang menggunakan rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Analisis (Analysis), merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi. Analisis meliputi kemampuan membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- e. Sintesis (Synthesis), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis meliputi kemampuan merencanakan, memodifikasi, dan sebagainya.

- f. Evaluasi (Evaluation), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

- a. Pendidikan. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi.
- b. Pekerjaan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- c. Umur. Dengan bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Ini berpengaruh pada proses penerimaan dan pemahaman informasi.
- d. Minat. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- e. Pengalaman. Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik itu untuk diulang kembali.
- f. Kebudayaan lingkungan sekitar. Kebudayaan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam kebudayaan tersebut.
- g. Informasi. Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang telah dijelaskan di atas.

Pengetahuan seseorang dapat diukur dengan menggunakan kuesioner atau tes tertulis yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait materi yang ingin diukur. Hasil pengukuran pengetahuan kemudian dikategorikan menjadi: Baik (76-100%), Cukup (56-75%), dan Kurang (<56%) berdasarkan persentase jawaban yang benar dari total pertanyaan yang diberikan (Arikunto, 2013).

D. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

1. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan periode kritis dalam tumbuh kembang manusia yang dimulai sejak terjadinya pembuahan atau konsepsi hingga anak berusia dua tahun. Secara rinci, 1000 HPK terdiri dari 270 hari selama masa kehamilan (9 bulan) dan 730 hari sejak bayi lahir hingga berusia dua tahun (2 x 365 hari).

Periode 1000 HPK sering disebut sebagai 'window of opportunity' atau jendela peluang emas karena pada periode inilah terjadi perkembangan yang paling pesat dan kritis dalam kehidupan manusia. Intervensi gizi dan stimulasi yang tepat pada periode ini dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kualitas kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas seseorang sepanjang hidupnya.

Konsep 1000 HPK pertama kali diperkenalkan oleh The Lancet pada tahun 2008 melalui serangkaian penelitian yang menunjukkan bahwa malnutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan dapat menyebabkan dampak yang tidak dapat diperbaiki (irreversible) terhadap perkembangan fisik dan mental anak.

2. Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan

Periode 1000 HPK sangat penting karena pada masa inilah terjadi pembentukan organ-organ vital tubuh manusia, termasuk otak, sistem imun, dan organ-organ lainnya. Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan jangka panjang yang sulit diperbaiki, antara lain:

- a. Stunting (gagal tumbuh), yaitu kondisi di mana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada masa 1000 HPK.
- b. Wasting (kurus), yaitu kondisi berat badan anak yang sangat rendah dibandingkan tinggi badannya, yang menunjukkan kekurangan gizi akut.
- c. Gangguan perkembangan otak dan kecerdasan yang dapat mempengaruhi prestasi belajar dan produktivitas di masa dewasa.
- d. Sistem imun yang lemah sehingga anak lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi.
- e. Risiko penyakit tidak menular di masa dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, yang berkaitan dengan gangguan metabolisme sejak dini.

3. Periode 1000 HPK

Secara terperinci, 1000 HPK dibagi menjadi tiga periode utama, yaitu:

a. Masa Kehamilan (270 hari)

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat kritis dalam 1000 HPK. Selama 270 hari kehamilan, janin berkembang dari satu sel menjadi manusia yang sempurna dengan

seluruh organ tubuhnya. Pada trimester pertama (0-3 bulan), terjadi pembentukan organ-organ vital seperti jantung, otak, dan sistem saraf. Pada trimester kedua (4-6 bulan), terjadi pertumbuhan dan pematangan organ. Pada trimester ketiga (7-9 bulan), terjadi pertumbuhan yang pesat terutama pada berat badan janin.

Kecukupan gizi ibu selama kehamilan sangat menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang lebih banyak dibandingkan sebelum hamil, terutama protein, zat besi, asam folat, kalsium, yodium, dan vitamin-vitamin penting lainnya.

b. Masa Bayi 0-6 Bulan

Pada masa ini, Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik dan satu-satunya yang diperlukan bayi. ASI eksklusif selama 6 bulan memberikan semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembang yang optimal. ASI juga mengandung zat imunologis yang melindungi bayi dari berbagai infeksi dan penyakit.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dilanjutkan dengan pemberian ASI bersama Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi hingga anak berusia 2 tahun atau lebih.

c. Masa Bayi 6-24 Bulan

Setelah usia 6 bulan, bayi mulai diberikan MP-ASI sambil tetap melanjutkan pemberian ASI. MP-ASI harus memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi mikro bayi yang semakin meningkat seiring dengan pertumbuhannya. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun frekuensinya, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.

4. Intervensi Gizi pada 1000 HPK

Untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak selama 1000 HPK, diperlukan berbagai intervensi gizi yang tepat, antara lain:

a. Intervensi pada Masa Pra Kehamilan

Intervensi pada masa pra kehamilan atau pada calon pengantin meliputi: pemeriksaan status gizi, pemberian suplementasi tablet tambah darah untuk mencegah anemia, konseling tentang gizi seimbang, dan perencanaan kehamilan yang optimal. Calon pengantin perempuan yang mengalami anemia atau kekurangan gizi sebelum hamil berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting.

b. Intervensi pada Masa Kehamilan

Intervensi pada masa kehamilan meliputi: pemeriksaan kehamilan (ANC) yang rutin minimal 6 kali selama kehamilan, pemberian suplemen zat besi dan asam folat, pemantauan pertumbuhan janin, dan konseling gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil juga perlu mendapatkan vaksinasi tetanus toksoid untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus.

c. Intervensi pada Masa Menyusui

Intervensi pada masa menyusui meliputi: dukungan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, konseling laktasi, pemantauan tumbuh kembang bayi, dan pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas. Lingkungan yang mendukung, termasuk dukungan dari keluarga dan tempat kerja, sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

d. Intervensi pada Masa Pemberian MP-ASI

Intervensi pada masa pemberian MP-ASI meliputi: konseling tentang cara pemberian MP-ASI yang tepat (tepat waktu, adekuat, aman, dan responsif), pemantauan pertumbuhan

anak secara rutin di Posyandu, pemberian suplementasi vitamin A setiap 6 bulan, serta pemberian makanan tambahan bagi anak yang mengalami gizi kurang.

5. Dampak Kekurangan Gizi pada 1000 HPK

Kekurangan gizi pada periode 1000 HPK dapat menimbulkan berbagai dampak jangka pendek dan jangka panjang, antara lain:

- a. Dampak jangka pendek meliputi: peningkatan risiko kematian bayi dan anak, gangguan pertumbuhan fisik, penurunan daya tahan tubuh, dan gangguan perkembangan kognitif.
- b. Dampak jangka panjang meliputi: stunting yang permanen, penurunan kecerdasan dan kemampuan belajar, penurunan produktivitas di masa dewasa, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit kardiovaskular.
- c. Dampak lintas generasi, yaitu perempuan yang pernah mengalami stunting cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, sehingga siklus kekurangan gizi ini dapat berlanjut ke generasi berikutnya.

6. Pencegahan Stunting dalam Kerangka 1000 HPK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama yang terkait dengan 1000 HPK di Indonesia. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia masih berada di angka 21,6%. Pemerintah Indonesia telah menetapkan target penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024 melalui berbagai program intervensi yang terkoordinasi.

Pencegahan stunting dalam kerangka 1000 HPK dilakukan melalui dua jenis intervensi, yaitu: (1) intervensi spesifik yang langsung mengatasi penyebab langsung stunting, seperti pemberian suplemen gizi, tata laksana gizi buruk, dan promosi ASI eksklusif; dan (2) intervensi

sensitif yang mengatasi penyebab tidak langsung, seperti penyediaan air bersih dan sanitasi, peningkatan akses pendidikan, dan pemberdayaan perempuan.

Konseling pranikah merupakan bagian dari intervensi sensitif dalam pencegahan stunting yang berupaya mempersiapkan calon pengantin, terutama calon pengantin perempuan, agar memiliki status gizi yang baik sebelum memasuki masa kehamilan. Hal ini penting karena kondisi gizi ibu sebelum hamil sangat berpengaruh terhadap kondisi gizi selama kehamilan dan kualitas tumbuh kembang bayi yang akan dilahirkan.

E. Calon Pengantin

1. Pengertian Calon Pengantin

Calon pengantin adalah pria dan wanita yang akan melangsungkan pernikahan dan sedang dalam persiapan menuju jenjang pernikahan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, calon pengantin merupakan kelompok sasaran yang memerlukan perhatian khusus karena mereka berada pada periode transisi yang sangat penting dalam kehidupan, yaitu dari masa lajang menuju kehidupan berumah tangga.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021, calon pengantin adalah laki-laki dan perempuan yang berencana melangsungkan pernikahan dalam waktu dekat dan belum pernah menikah sebelumnya. Mereka memerlukan persiapan kesehatan yang matang agar dapat membentuk keluarga yang sehat dan siap menghadapi kehamilan serta pengasuhan anak.

2. Karakteristik Calon Pengantin

Calon pengantin memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari kelompok sasaran kesehatan lainnya. Beberapa karakteristik utama calon pengantin antara lain:

- a. Berada pada usia reproduksi aktif (15-49 tahun untuk perempuan), di mana risiko kehamilan sangat tinggi.
- b. Memiliki motivasi yang tinggi untuk mempelajari hal-hal baru terkait dengan persiapan pernikahan dan kehidupan berumah tangga.
- c. Memiliki kebutuhan informasi yang tinggi terkait dengan kesehatan reproduksi, gizi, dan persiapan kehamilan.
- d. Sangat dipengaruhi oleh norma sosial dan budaya setempat dalam hal pengambilan keputusan terkait kesehatan.

3. Peran Calon Pengantin dalam Peningkatan Kualitas Generasi

Calon pengantin, terutama calon pengantin perempuan, memegang peranan yang sangat strategis dalam upaya peningkatan kualitas generasi penerus bangsa. Hal ini karena kondisi kesehatan dan gizi calon pengantin perempuan sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kualitas tumbuh kembang bayi yang akan dilahirkan.

Investasi dalam pemberian edukasi kesehatan kepada calon pengantin diyakini merupakan salah satu strategi yang paling cost-effective dalam upaya pencegahan stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Pengetahuan yang baik tentang 1000 HPK pada calon pengantin diharapkan dapat mendorong mereka untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan yang tepat sejak sebelum kehamilan.

F. Kerangka Teori

Penelitian ini mengacu pada teori perubahan perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga

faktor utama, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors).

Dalam konteks penelitian ini, konseling pranikah dengan media leaflet merupakan intervensi yang dirancang untuk meningkatkan faktor predisposisi, khususnya pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan akan mendorong perubahan sikap dan perilaku calon pengantin menuju gaya hidup yang lebih sehat dalam mempersiapkan kehamilan dan pengasuhan anak.

Selain itu, penelitian ini juga mengacu pada teori pembelajaran Edgar Dale yang dikenal dengan 'Kerucut Pengalaman' (Cone of Experience). Teori ini menjelaskan bahwa penggunaan berbagai media pembelajaran dapat meningkatkan efektivitas penyerapan informasi. Penggunaan media leaflet dalam konseling pranikah memanfaatkan indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, sehingga dapat meningkatkan retensi informasi pada calon pengantin.

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Variabel independen dalam penelitian ini adalah konseling pranikah dengan media leaflet, sedangkan variabel dependen adalah tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Konseling pranikah dengan media leaflet diberikan kepada calon pengantin di Puskesmas Fakfak Tengah, dan kemudian diukur pengaruhnya terhadap peningkatan pengetahuan mereka tentang 1000 HPK.

Konseling pranikah dengan media leaflet diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang: pengertian dan pentingnya 1000 HPK, kebutuhan gizi ibu sebelum

dan selama kehamilan, pentingnya ASI eksklusif, MP-ASI yang tepat, serta upaya pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi pada masa 1000 HPK.

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang di harapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H0: Tidak terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan calon pengantin tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebelum dan sesudah konseling pranikah dengan media leaflet di Puskesmas Fakfak Tengah.

Ha: Terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan calon pengantin tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebelum dan sesudah konseling pranikah dengan media leaflet di Puskesmas Fakfak Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain pra-eksperimen (pre-experimental design) dengan rancangan One Group Pretest-Posttest Design. Rancangan ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh konseling pranikah dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada satu kelompok subjek yang sama, tanpa menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding.

Edukasi 1 kali (tunggal) tetap mampu meningkatkan pengetahuan instan saat pengujian *post-test* langsung. Namun, kelemahannya adalah daya ingat informasi cenderung menurun secara bertahap seiring berjalannya waktu jika tidak ada materi pendamping bawaan (*take-home media*). (P. Istiqomah et al. (2022)). Pada rancangan ini, peneliti terlebih dahulu melakukan pengukuran awal (pre-test) terhadap tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK menggunakan kuesioner, sebelum responden diberikan intervensi. Selanjutnya, responden diberikan intervensi berupa konseling pranikah dengan menggunakan media leaflet sebagai alat bantu penyampaian informasi. Setelah intervensi selesai diberikan, dilakukan pengukuran akhir (post-test) menggunakan kuesioner yang sama dengan pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan responden setelah mendapatkan konseling. Hasil pre-test dan post-test selanjutnya dibandingkan untuk melihat ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Skema rancangan penelitian One Group Pretest-Posttest Design dapat digambarkan sebagai berikut:

O1	X	O2
-----------	----------	-----------

Keterangan:

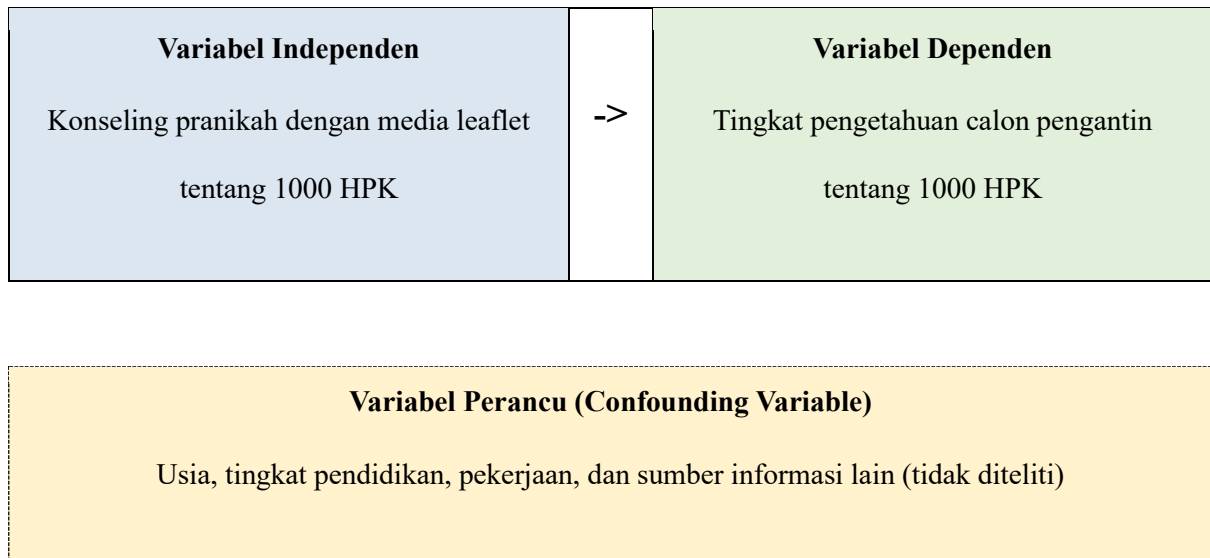
- O1 : Pengukuran (pre-test) tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK sebelum diberikan konseling pranikah dengan media leaflet.
- X : Perlakuan atau intervensi berupa konseling pranikah dengan menggunakan media leaflet tentang 1000 HPK.
- O2 : Pengukuran (post-test) tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK setelah diberikan konseling pranikah dengan media leaflet.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan hubungan antara variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel utama, yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah konseling pranikah dengan media leaflet, sedangkan variabel dependen adalah tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Konseling pranikah dengan media leaflet diberikan sebagai bentuk intervensi kepada calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah, kemudian diukur pengaruhnya terhadap tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test.

Selain kedua variabel utama tersebut, terdapat pula variabel perancu (confounding variable) yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan responden, namun tidak dikendalikan secara khusus dalam penelitian ini, yaitu karakteristik responden seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi lain yang pernah diperoleh sebelumnya. Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan dalam skema berikut:



Keterangan: anak panah (->) menunjukkan arah pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, sedangkan kotak bergaris putus-putus menunjukkan variabel perancu yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan responden namun tidak diteliti secara khusus dalam penelitian ini.

C. Subjek Penelitian (Sampel)

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, baik berupa individu, kejadian, maupun hal lain yang memiliki karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh calon pengantin (catin) yang melakukan pemeriksaan kesehatan pranikah dan mengikuti konseling pranikah di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah pada periode penelitian berlangsung. Jumlah populasi disesuaikan dengan data register calon pengantin yang tercatat pada bagian pelayanan kesehatan reproduksi/KIA Puskesmas Fakfak Tengah selama periode rekrutmen penelitian, yaitu bulan Agustus 2026.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh calon pengantin yang datang ke Puskesmas Fakfak Tengah selama periode penelitian dan memenuhi kriteria inklusi serta tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang telah ditetapkan.

Mengingat jumlah populasi calon pengantin yang relatif terbatas pada periode penelitian, maka seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sebagai sampel penelitian (total sampling/sampling jenuh) sebanyak 44 sampel, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih representatif mengenai tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah.

3. Kriteria Sampel

Untuk menghindari bias dalam penelitian, maka ditetapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Calon pengantin (laki-laki dan perempuan) yang akan melangsungkan pernikahan dan terdaftar melakukan pemeriksaan kesehatan pranikah di Puskesmas Fakfak Tengah.

- b. Calon pengantin yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- c. Calon pengantin yang dapat membaca dan menulis.
- d. Calon pengantin yang hadir secara lengkap pada saat pelaksanaan pre-test, pemberian konseling, dan post-test.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Calon pengantin yang dalam kondisi sakit atau tidak memungkinkan untuk mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

4. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Sugiyono, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling (sampling jenuh), yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel penelitian.

Teknik total sampling dipilih dengan pertimbangan bahwa jumlah populasi calon pengantin yang melakukan pemeriksaan kesehatan pranikah di Puskesmas Fakfak Tengah pada periode penelitian relatif kecil (kurang dari 100 orang), sehingga seluruh anggota populasi dapat diikutsertakan sebagai sampel agar hasil penelitian lebih representatif dan dapat menggambarkan kondisi yang sesungguhnya pada populasi tersebut.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan, sehingga dapat dijadikan acuan dalam menentukan alat ukur, cara ukur, hasil ukur, dan skala ukur yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independen Konseling Pranikah dengan Media Leaflet	Pemberian informasi dan edukasi tentang 1000 HPK kepada calon pengantin melalui kegiatan konseling secara langsung (tatap muka) dengan menggunakan media leaflet sebagai alat bantu, dilaksanakan oleh peneliti sebanyak satu kali per pasangan calon pengantin dengan durasi $\pm$ 30 menit, mengacu pada prosedur konseling N.I. Maulida (2023) yang telah disesuaikan dengan konteks penelitian ini.	Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dan media leaflet	Pemberian konseling tatap muka sebanyak satu kali per pasangan calon pengantin, dengan durasi $\pm$ 30 menit, dipandu SAP dan media leaflet	Terlaksana / tidak terlaksana (variabel perlakuan, tidak diberi skor)	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2	Variabel Dependen Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin tentang 1000 HPK	Kemampuan responden dalam menjawab dengan benar pertanyaan kuesioner tentang 1000 HPK, meliputi pengertian, pentingnya, periode, kebutuhan gizi ibu hamil, ASI eksklusif, MP-ASI, dan pencegahan stunting, yang diukur sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) diberikan konseling.	Kuesioner pengetahuan tentang 1000 HPK	Pengisian kuesioner (pre-test dan post- test) dengan jumlah pernyataan 25 butir, jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0	Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <56% (Arikunto, 2013)	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Fakfak Tengah, Distrik Fakfak Tengah, Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 10 – 30 Agustus 2026, terhitung sejak pengumpulan data pre-test, pemberian konseling pranikah dengan media leaflet, hingga pengumpulan data post-test.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Instrumen ini mengadaptasi kuesioner yang digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Sari, N.P., Nuryani, D.D., dan Istikomah, A. (2022). Informasi mengenai jumlah butir, populasi validasi, nilai validitas dan reliabilitas, izin penggunaan, serta proses adaptasi harus dicantumkan berdasarkan sumber asli instrumen dan dokumen uji validitas/reliabilitas yang dapat diverifikasi.

1. Satuan Acara Penyuluhan (SAP), digunakan sebagai panduan bagi peneliti dalam melaksanakan konseling secara terstruktur dan terstandar pada setiap responden.
2. Lembar persetujuan menjadi responden (informed consent), yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti kesediaan berpartisipasi dalam penelitian.
3. Alat tulis dan alat dokumentasi (kamera/ponsel), yang digunakan untuk mendukung proses pengumpulan data dan dokumentasi kegiatan penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui beberapa tahapan berikut:

1. Tahap persiapan, meliputi pengurusan izin penelitian, penyusunan dan uji coba instrumen, serta penyiapan media leaflet.
2. Tahap pelaksanaan, dimulai dengan memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian kepada calon responden, kemudian responden yang bersedia menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Selanjutnya, peneliti memberikan kuesioner pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal responden tentang 1000 HPK.
3. Setelah pre-test selesai, peneliti memberikan konseling pranikah dengan menggunakan media leaflet sesuai dengan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang telah disusun. Konseling diberikan satu kali per pasangan calon pengantin dengan durasi ± 30 menit.
4. Setelah konseling selesai diberikan, peneliti memberikan kuesioner post-test dengan instrumen yang sama dengan pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan responden setelah mendapatkan konseling.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data register calon pengantin yang melakukan pemeriksaan kesehatan pranikah di Puskesmas Fakfak Tengah, profil Puskesmas, serta dokumen-dokumen lain yang relevan dan mendukung penelitian ini.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data melalui tahapan-tahapan berikut (Notoatmodjo, 2012):

1. Editing, yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan dan kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan dari kuesioner.

2. Coding, yaitu kegiatan mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan untuk mempermudah proses analisis data.
3. Entry/Processing, yaitu kegiatan memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam program atau software komputer untuk dilakukan analisis lebih lanjut.
4. Cleaning, yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.
5. Tabulating, yaitu kegiatan mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang diteliti dan menyajikannya dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, meliputi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi tentang 1000 HPK), serta tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) diberikan konseling pranikah dengan media leaflet. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan variabel numerik (usia dan skor pengetahuan) juga disajikan dalam bentuk mean, standar deviasi, dan/atau median.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan skor pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK sebelum dan sesudah konseling pranikah dengan media leaflet pada kelompok yang sama. Sebelum uji hipotesis dilakukan, normalitas diuji pada skor selisih (difference score), yaitu skor post-test dikurangi skor pre-test, menggunakan uji Shapiro-Wilk.

Apabila distribusi skor selisih menunjukkan penyimpangan yang tidak bermakna dari normalitas, maka digunakan uji t berpasangan (paired-samples t-test). Apabila skor selisih tidak memenuhi asumsi normalitas dan terdapat penyimpangan yang bermakna, maka digunakan uji nonparametrik Wilcoxon Signed-Rank Test. Pengambilan keputusan dilakukan pada tingkat kemaknaan (α) 0,05.

Apabila nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Apabila nilai $p \geq 0,05$, maka H_0 tidak ditolak, yang menunjukkan belum terdapat bukti yang cukup mengenai perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

I. Etika Penelitian

Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian harus memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian guna melindungi hak dan kesejahteraan responden. Sebelum dilaksanakan, penelitian ini telah memperoleh surat keterangan lolos uji etik (ethical clearance) Nomor

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti memberikan penjelasan secara lengkap kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak dan kewajiban responden dalam penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bukti kesediaannya, tanpa adanya unsur paksaan dari pihak manapun.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga privasi responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, melainkan menggunakan kode atau inisial tertentu untuk setiap responden.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Seluruh informasi dan data yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Data hanya dapat diakses oleh peneliti dan pihak yang berkepentingan sesuai ketentuan yang berlaku.

4. Beneficence dan Non-maleficence

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat bagi responden, yaitu peningkatan pengetahuan tentang 1000 HPK, serta tidak menimbulkan dampak yang merugikan atau membahayakan bagi responden, baik secara fisik maupun psikologis selama proses penelitian berlangsung.

5. Justice (Keadilan)

Setiap calon pengantin yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa membedakan suku, agama, ras, status sosial, maupun ekonomi. Seluruh responden juga mendapatkan perlakuan dan informasi yang sama selama penelitian berlangsung.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan pre-experimental dengan pendekatan One Group Pretest-Posttest Design. Responden penelitian merupakan calon pengantin yang melakukan pemeriksaan kesehatan pranikah di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah pada bulan Agustus 2026. Berdasarkan teknik total sampling, jumlah responden yang memenuhi kriteria dan dianalisis sebanyak 44 orang. Tingkat pengetahuan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) diukur menggunakan kuesioner sebanyak 25 pernyataan dengan skor jawaban benar 1 dan salah 0. Pengukuran dilakukan sebelum konseling (pre-test), dilanjutkan dengan pemberian konseling pranikah dengan media leaflet sebanyak satu kali per pasangan calon pengantin dengan durasi $\pm$ 30 menit, kemudian post-test dilakukan segera setelah sesi konseling berakhir.

Analisis hasil penelitian meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat pengetahuan sebelum serta sesudah intervensi, uji normalitas sebagai prasyarat analisis, dan analisis bivariat menggunakan Paired Sample T-Test untuk menilai perbedaan skor pengetahuan pada kelompok responden yang sama.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dideskripsikan dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi tentang 1000 HPK yang pernah diperoleh sebelumnya. Distribusi karakteristik responden disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	22	50,0
Perempuan	22	50,0
Total	44	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin adalah 22 responden (50,0%) laki-laki dan 22 responden (50,0%) perempuan. Keseimbangan jumlah ini bukan merupakan hasil rancangan kuota, melainkan karena responden penelitian merupakan 22 pasangan calon pengantin (setiap pasangan terdiri dari satu laki-laki dan satu perempuan)

yang bersama-sama melakukan pemeriksaan kesehatan pranikah. Dengan demikian, observasi antarresponden dalam satu pasangan berpotensi tidak sepenuhnya independen, sehingga hal ini menjadi salah satu keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-29	35	79,5
30-36	9	20,5
Total	44	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 44 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 20–29 tahun, yaitu sebanyak 35 responden (79,5%). Sementara itu, responden pada kelompok usia 30–36 tahun berjumlah 9 orang (20,5%). Dengan demikian, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 20–29 tahun.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SMP/Sederajat	4	9,1
SMA/Sederajat	27	61,4
D3/S1/S2/S3	13	29,5
Total	44	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/ sederajat, yaitu 27 orang (61,4%). Responden dengan pendidikan D3/S1/S2/S3 sebanyak 13 orang (29,5%), sedangkan responden dengan pendidikan SMP/ sederajat sebanyak 4 orang (9,1%). Tidak terdapat responden dengan pendidikan SD/ sederajat (0,0%). Kategori D3/S1/S2/S3 digabungkan menjadi satu kelompok "Perguruan Tinggi" karena jenjang pendidikan tinggi tersebut memang dikode demikian sejak instrumen pengumpulan data.

Dengan demikian, latar belakang pendidikan responden didominasi oleh tingkat pendidikan menengah (SMA/ sederajat).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karyawan Swasta	13	29,5
Petani/Nelayan	6	13,6
PNS/TNI/Polri	7	15,9
Tidak Bekerja / IRT	9	20,5
Wiraswasta/Pedagang	9	20,5
Total	44	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Berdasarkan Tabel 4.4, pekerjaan responden paling banyak adalah karyawan swasta sebanyak 13 orang (29,5%). Responden yang tidak bekerja/IRT dan wiraswasta/pedagang masing-masing sebanyak 9 orang (20,5%), PNS/TNI/Polri sebanyak 7 orang (15,9%), dan petani/nelayan sebanyak 6 orang (13,6%). Kategori "Tidak Bekerja/IRT" dan "Petani/Nelayan" digabungkan sesuai pilihan jawaban yang telah disediakan pada instrumen penelitian sejak awal. Data ini menunjukkan bahwa responden memiliki latar belakang pekerjaan yang cukup beragam.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang 1000 HPK

Sumber Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Belum pernah mendapatkan informasi	18	40,9
Tenaga kesehatan	10	22,7
Media sosial / internet	8	18,2
Keluarga / teman	5	11,4
Buku / majalah / leaflet	3	6,8
Total	44	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kelompok terbesar adalah responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang 1000 HPK, yaitu 18 orang (40,9%). Sumber informasi yang paling sering diperoleh responden berikutnya adalah tenaga kesehatan sebanyak 10 orang (22,7%), media sosial/internet 8 orang (18,2%), keluarga/teman 5 orang (11,4%), serta buku/majalah/leaflet 3 orang (6,8%). Setiap responden hanya memilih satu sumber informasi utama sesuai instrumen penelitian, sehingga total persentase berjumlah 100%. Kondisi ini menunjukkan masih adanya kebutuhan edukasi yang terstruktur mengenai 1000 HPK pada calon pengantin.

2. Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin Sebelum Konseling Pranikah dengan Media Leaflet
Kategori tingkat pengetahuan ditentukan berdasarkan persentase jawaban benar dari 25 pernyataan kuesioner, yaitu kategori baik apabila skor benar 19-25 (76-100%), cukup apabila skor benar 14-18 (56-75%), dan kurang apabila skor benar 0-13 (<56%) (Arikunto, 2013). Pembulatan batas kategori diterapkan secara konsisten pada seluruh data pre-test dan post-test.

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Sebelum Konseling (Pre-test)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	2	4,5
Cukup	24	54,5
Kurang	18	40,9
Total	44	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Berdasarkan Tabel 4.6, sebelum diberikan konseling pranikah dengan media leaflet, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, yaitu 24 orang (54,5%). Responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (40,9%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 orang (4,5%).

3. Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin Sesudah Konseling Pranikah dengan Media Leaflet

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Sesudah Konseling (Post-test)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	24	54,5
Cukup	20	45,5

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	0	0,0
Total	44	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Berdasarkan Tabel 4.7, setelah diberikan konseling pranikah dengan media leaflet, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan baik, yaitu 24 orang (54,5%), sedangkan 20 orang (45,5%) berada pada kategori cukup. Tidak terdapat lagi responden pada kategori pengetahuan kurang. Perubahan distribusi kategori ini memperlihatkan adanya pergeseran tingkat pengetahuan kelompok ke arah yang lebih baik setelah intervensi. Perlu dicatat bahwa Tabel 4.6 dan Tabel 4.7 hanya menggambarkan perubahan pada tingkat kelompok, bukan perpindahan kategori pada masing-masing individu.

4. Statistik Deskriptif Skor Pre-test dan Post-test

Tabel 4.8 Statistik Deskriptif Skor Pengetahuan Pre-test dan Post-test

Pengukuran	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test	44	14,41	2,414	9	19
Post-test	44	18,70	2,575	14	25

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan meningkat dari 14,41 pada pre-test menjadi 18,70 pada post-test. Dengan skor maksimum instrumen 25, rerata tersebut setara dengan sekitar 57,64% pada pre-test dan 74,80% pada post-test. Selisih rerata secara deskriptif adalah 4,29 poin. Nilai minimum juga meningkat dari 9 menjadi 14, sedangkan nilai maksimum meningkat dari 19 menjadi 25, yaitu skor sempurna dari 25 butir kuesioner. Data pre-test dan post-test lengkap untuk seluruh 44 responden tanpa data hilang (missing data).

5. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan penggunaan uji statistik parametrik atau nonparametrik. Karena analisis utama menggunakan uji t berpasangan (paired t-test), asumsi normalitas yang relevan adalah normalitas pada skor selisih (difference score), yaitu skor post-test dikurangi skor pre-test untuk setiap responden, bukan normalitas skor pre-test dan post-test yang diuji secara terpisah. Uji Shapiro-Wilk dipilih sebagai dasar keputusan utama karena jumlah sampel 44 responden, dilengkapi pemeriksaan Q-Q plot dan pencilan (outlier) ekstrem pada skor selisih. Hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas Skor Selisih (Post-test – Pre-test)

Variabel	Kolmogorov-Smirnov Sig.	Shapiro-Wilk Sig.	Keterangan
Pre-test	0,062	0,331	Normal
Post-test	0,200	0,481	Normal
Selisih (Post-test – Pre-test)	0,001	0,071	Normal berdasarkan Shapiro-Wilk

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

6. Pengaruh Konseling Pranikah dengan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin tentang 1000 HPK

Tabel 4.10 Hasil Uji t Berpasangan (Paired-Samples t-Test) Skor Pengetahuan Pre-test dan Post-test

Selisih Pengukuran	Mean Difference	Std. Deviation	Std. Error	95% CI	t	df	p-value
Post-test - Pre-test	4,295	1,651	0,249	3,794 - 4,797	17,262	43	<0,001

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Berdasarkan Tabel 4.10, rerata selisih skor pengetahuan (post-test – pre-test) adalah 4,295 poin dengan simpangan baku 1,651 dan standard error 0,249. Uji t berpasangan menunjukkan perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah konseling, $t(43) = 17,26$; $p < 0,001$; 95% CI 3,794–4,797. Berdasarkan nilai $p < 0,05$, H_0 ditolak dan H_a diterima. Temuan ini menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi pada kelompok penelitian. Karena penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol, hasil tersebut tidak dapat dipandang sebagai bukti kausal definitif bahwa seluruh perubahan hanya disebabkan oleh intervensi.

Interval kepercayaan 95% untuk rerata selisih berada pada rentang 3,794 sampai 4,797 dan tidak melewati angka nol. Hal ini memperkuat hasil bahwa perubahan skor setelah intervensi mengarah pada peningkatan pengetahuan.

Tabel 4.11 Ukuran Efek (Cohen's dz) Konseling Pranikah dengan Media Leaflet

Ukuran Efek	Point Estimate	95% CI
Cohen's dz	2,602	1,976 - 3,221
Hedges' correction	2,557	1,941 - 3,165

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Ukuran efek dihitung menggunakan Cohen's dz untuk data berpasangan ($dz = \text{rerata selisih} / \text{SD selisih} = 4,295 / 1,651 = 2,60$), yang sesuai untuk desain paired t-test karena memperhitungkan korelasi antara pengukuran pre-test dan post-test pada subjek yang sama. Hedges' correction sebesar 2,557 merupakan koreksi bias untuk sampel kecil terhadap nilai dz tersebut, dihitung menggunakan perangkat lunak yang sama (SPSS/kalkulator effect size). Berdasarkan pedoman umum interpretasi Cohen, nilai efek diklasifikasikan kecil ($\approx 0,2$), sedang ($\approx 0,5$), dan besar ($\geq 0,8$); dengan demikian, nilai dz sebesar 2,60 pada penelitian ini tergolong kategori besar. Nilai ini menunjukkan bahwa perbedaan pre-test dan post-test signifikan secara statistik dengan besar efek yang besar pada sampel penelitian ini, namun besar efek yang tinggi pada desain tanpa kelompok kontrol tidak serta-merta membuktikan hubungan kausal tunggal dari intervensi.

Hasil analisis korelasi antara skor pre-test dan post-test menunjukkan nilai $r = 0,783$. Nilai ini menggambarkan hubungan positif antara kedua pengukuran pada responden yang sama. Korelasi ini merupakan informasi tambahan dan bukan dasar utama penentuan efektivitas intervensi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin Sebelum Konseling Pranikah dengan Media Leaflet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian konseling, mayoritas calon pengantin memiliki pengetahuan dalam kategori cukup (54,5%), diikuti kategori kurang (40,9%), dan hanya 4,5% yang termasuk kategori baik. Rerata skor pre-test sebesar 14,41 dari skor maksimum 25 juga menunjukkan bahwa pengetahuan awal responden masih berada pada tingkat yang belum optimal. Temuan ini menggambarkan masih adanya kesenjangan pemahaman mengenai konsep 1000 HPK, gizi pranikah, kesehatan kehamilan, ASI eksklusif, MP-ASI, dan pencegahan stunting.

Kondisi tersebut sejalan dengan latar belakang penelitian yang menemukan bahwa calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah masih memiliki keterbatasan pemahaman mengenai 1000 HPK. Secara deskriptif, hasil karakteristik responden juga menunjukkan bahwa 40,9% responden belum pernah memperoleh informasi tentang 1000 HPK sebelumnya. Kondisi ini dapat menjadi konteks penting dalam memahami rendahnya pengetahuan awal, meskipun karakteristik tersebut tidak dianalisis sebagai faktor penyebab dalam penelitian ini.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran, serta dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, umur, pekerjaan, minat, kebudayaan, dan kemudahan memperoleh informasi. Oleh karena itu, keterbatasan akses informasi kesehatan yang terstruktur berpotensi membuat calon pengantin belum memiliki pemahaman yang memadai tentang periode 1000 HPK sebelum menerima intervensi edukasi.

2. Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin Sesudah Konseling Pranikah dengan Media Leaflet

Setelah diberikan konseling pranikah dengan media leaflet, terjadi perubahan distribusi tingkat pengetahuan yang jelas. Sebanyak 54,5% responden berada pada kategori baik dan 45,5% berada pada kategori cukup, sedangkan kategori kurang menjadi 0%. Rerata skor meningkat menjadi 18,70, dengan skor minimum 14 dan skor maksimum 25. Pergeseran ini menunjukkan bahwa setelah konseling, responden mampu menjawab lebih banyak pertanyaan dengan benar dibandingkan sebelum intervensi.

Peningkatan tersebut dapat dijelaskan melalui fungsi leaflet sebagai media pendidikan kesehatan. Leaflet menyajikan informasi secara ringkas, terstruktur, dan dapat dibaca kembali sehingga mendukung penyampaian pesan selama konseling dan setelah sesi selesai. Namun, penelitian ini tidak mengukur retensi jangka panjang sehingga manfaat leaflet terhadap daya ingat dalam jangka panjang belum dapat dipastikan.

Temuan ini searah dengan penelitian Nurlaela dkk. (2018) yang menemukan bahwa pendidikan kesehatan melalui media Kartu Cinta Anak efektif meningkatkan pengetahuan pasangan calon pengantin mengenai 1000 HPK. Hasil ini juga konsisten dengan Yusuf dkk. (2025) yang melaporkan bahwa konseling pranikah memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan persepsi calon pengantin mengenai persiapan kehamilan sehat. Dengan demikian, penggunaan media pendamping dalam konseling dapat memperkuat proses penyampaian pesan kesehatan kepada calon pengantin.

3. Pengaruh Konseling Pranikah dengan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin tentang 1000 HPK

Analisis uji t berpasangan (paired-samples t-test) menunjukkan adanya peningkatan rerata skor sebesar 4,295 poin, dari 14,41 pada pre-test menjadi 18,70 pada post-test, $t(43) = 17,26$; $p < 0,001$. Interval kepercayaan 95% untuk selisih skor sebesar 3,794-4,797 juga seluruhnya berada di atas nol, sehingga arah perubahan konsisten menunjukkan peningkatan setelah intervensi pada kelompok yang diteliti.

Selain signifikansi statistik, ukuran efek Cohen's d sebesar 2,60 tergolong kategori besar menurut pedoman interpretasi Cohen. Artinya, peningkatan yang terjadi bukan hanya terlihat karena jumlah sampel, tetapi juga menunjukkan besarnya perubahan skor pengetahuan pada responden setelah pemberian konseling pranikah dengan media leaflet. Korelasi antara skor pre-test dan post-test sebesar 0,783 ($p < 0,001$) juga menunjukkan bahwa kedua pengukuran memiliki hubungan yang kuat pada responden yang sama.

Secara teoritis, hasil ini mendukung kerangka Lawrence Green yang menempatkan pengetahuan sebagai faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku kesehatan. Konseling pranikah dengan media leaflet bertujuan meningkatkan faktor predisposisi tersebut dengan menyediakan informasi yang relevan mengenai 1000 HPK. Ketika calon pengantin memperoleh informasi yang lebih terstruktur dan dapat dipelajari kembali, pemahaman mereka mengenai kesiapan gizi dan kesehatan sebelum kehamilan menjadi lebih baik.

Hasil penelitian juga memiliki arah yang sama dengan temuan Mansyah dan Susanti (2024) di Kabupaten Fakfak bahwa konseling yang disertai media buku saku dapat

meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan stunting pada calon pengantin. Namun, penelitian tersebut melaporkan bahwa peningkatan pada kelompok intervensi belum berbeda signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Perbedaan hasil dapat berkaitan dengan desain penelitian, karakteristik responden, media edukasi, prosedur intervensi, serta waktu pengukuran yang berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian ini, konseling pranikah dengan media leaflet dapat dipertimbangkan sebagai salah satu media pendamping dalam pendidikan kesehatan calon pengantin. Penerapannya perlu didahului telaah isi, uji keterbacaan, kesesuaian dengan konteks budaya setempat, dan evaluasi berkala. Leaflet berfungsi sebagai media pendamping dan bukan pengganti konseling dua arah.

4. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian memberikan implikasi praktis bagi pelayanan kesehatan di Puskesmas Fakfak Tengah. Konseling pranikah dapat diperkuat dengan media cetak yang ringkas dan mudah dibawa pulang. Materi leaflet dapat menekankan pesan inti mengenai gizi prakonsepsi, pencegahan anemia, persiapan kehamilan, pemenuhan gizi selama kehamilan, ASI eksklusif, MP-ASI, serta pencegahan stunting pada periode 1000 HPK.

Temuan bahwa 40,9% responden sebelumnya belum pernah memperoleh informasi mengenai 1000 HPK menunjukkan perlunya penyampaian edukasi yang lebih sistematis kepada seluruh calon pengantin. Tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan penggunaan leaflet sebagai media pendamping konseling, dengan catatan penerapannya sebaiknya didahului oleh telaah isi materi, uji keterbacaan, kesesuaian budaya setempat, dan evaluasi berkala, sebelum dijadikan bagian tetap dari prosedur konseling di Puskesmas.

5. Keterbatasan Interpretasi Hasil

Penelitian ini menggunakan desain One Group Pretest-Posttest tanpa kelompok kontrol, sehingga peningkatan skor yang ditemukan bermakna secara statistik pada kelompok yang diteliti, namun interpretasi kausal tetap perlu mempertimbangkan sejumlah keterbatasan berikut. Pertama, tanpa kelompok pembandingan, perubahan skor tidak dapat dipisahkan sepenuhnya dari pengaruh faktor luar seperti riwayat (history), pematangan (maturation), perhatian yang diterima responden karena keikutsertaan dalam penelitian, maupun regresi menuju rerata (regression to the mean). Kedua, karena pre-test dan post-test menggunakan instrumen kuesioner yang sama dan post-test dilaksanakan segera setelah sesi konseling, terdapat potensi efek mengingat soal (testing effect), yaitu responden dapat menjawab lebih baik pada post-test karena telah terpapar butir pertanyaan yang sama sebelumnya, bukan

semata-mata karena bertambahnya pemahaman substansi. Ketiga, terdapat kemungkinan efek batas atas (ceiling effect) mengingat skor maksimum instrumen adalah 25 dan sebagian responden mencapai skor sempurna tersebut pada post-test, sehingga peningkatan sesungguhnya pada responden dengan pengetahuan awal yang sudah tinggi berpotensi tidak tertangkap secara penuh. Keempat, sebagian responden merupakan pasangan calon pengantin yang diperiksa dan dikonseling secara bersamaan, sehingga observasi antarpasangan berpotensi tidak sepenuhnya independen; analisis lanjutan pada tingkat pasangan (cluster) dapat dipertimbangkan pada penelitian berikutnya. Kelima, pengukuran hanya dilakukan segera setelah intervensi tanpa follow-up, sehingga hasil ini belum dapat menggambarkan daya tahan (retensi) pengetahuan dalam jangka panjang. Keenam, validitas dan reliabilitas instrumen pada populasi calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah secara khusus belum dijelaskan secara memadai, sehingga generalisasi hasil penelitian ini perlu dilakukan dengan hati-hati dan terbatas pada karakteristik populasi yang serupa.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai konseling pranikah dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan calon pengantin tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Puskesmas Fakfak Tengah dengan jumlah responden sebanyak 44 orang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebelum konseling pranikah dengan media leaflet, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, yaitu 24 responden (54,5%), diikuti kategori kurang sebanyak 18 responden (40,9%), dan kategori baik sebanyak 2 responden (4,5%), dengan rerata skor pre-test sebesar 14,41 dari skor maksimum 25.
2. Setelah konseling pranikah dengan media leaflet, sebagian besar responden berada pada kategori baik, yaitu 24 responden (54,5%), sedangkan 20 responden (45,5%) berada pada kategori cukup dan tidak terdapat responden pada kategori kurang. Rerata skor post-test meningkat menjadi 18,70.
3. Terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan sebesar 4,295 poin, dari 14,41 pada pre-test menjadi 18,70 pada post-test. Setelah normalitas skor selisih dikonfirmasi memenuhi asumsi, uji t berpasangan menunjukkan perbedaan yang bermakna, $t(43) = 17,26$; $p < 0,001$; 95% CI 3,794–4,797, dengan Cohen's $d_z = 2,60$ yang termasuk kategori besar. H_0 ditolak dan H_a diterima. Mengingat desain penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol, temuan ini ditafsirkan sebagai peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi pada sampel penelitian dan bukan sebagai bukti kausal definitif.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian di atas, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Fakfak Tengah

Puskesmas Fakfak Tengah disarankan mempertimbangkan penggunaan leaflet sebagai media pendamping dalam layanan konseling pranikah. Sebelum diterapkan secara rutin, materi perlu melalui standarisasi, telaah oleh ahli, uji keterbacaan, penilaian kesesuaian budaya, dan evaluasi berkala.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan dan petugas gizi, disarankan menggunakan leaflet bersama konseling dua arah, teknik teach-back, dan kesempatan bertanya. Leaflet sebaiknya digunakan sebagai media pendamping, bukan sebagai pengganti konseling.

3. Bagi Calon Pengantin

Calon pengantin disarankan membaca ulang materi leaflet setelah sesi konseling, mendiskusikannya bersama pasangan, dan berkonsultasi kepada tenaga kesehatan apabila terdapat informasi tentang 1000 HPK yang belum dipahami.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menggunakan desain One Group Pretest-Posttest tanpa kelompok kontrol, sehingga peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang melibatkan kelompok kontrol, randomisasi, atau kelompok pembanding (misalnya konseling tanpa media leaflet) guna memperkuat kesimpulan mengenai pengaruh intervensi. Selain itu, perlu dilakukan pengukuran lanjutan (follow-up) dalam rentang waktu tertentu setelah konseling untuk menilai daya tahan (retensi) pengetahuan calon pengantin dalam jangka panjang, menggunakan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya secara khusus pada populasi calon pengantin setempat, menganalisis kemungkinan faktor perancu (misalnya pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi sebelumnya), mempertimbangkan analisis pada tingkat pasangan/klaster bila responden merupakan pasangan calon pengantin, serta mempertimbangkan variabel lain seperti sikap dan perilaku calon pengantin terkait penerapan informasi 1000 HPK dalam kehidupan sehari-hari.

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* Rineka Cipta.
2. Dale, E. *Audio-Visual Methods in Teaching*.
3. Fadlilah, S., & Sulastri, S. (2021). *Efektivitas Media Leaflet dalam Meningkatkan Pengetahuan Calon Pengantin tentang 1000 HPK di Kabupaten Sleman*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 89–98.
4. Green, L.W., & Kreuter, M.W. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*.
5. Istiqomah, N., dkk. (2022).
6. Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan*. Kemenkes RI.
7. Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (Edisi ke-3). Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
8. Mansyah, & Susanti. (2024). *Pengaruh Konseling dengan Media Buku Saku terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Stunting pada Calon Pengantin di Kabupaten Fakfak*.
9. Maulida, N.I. (2023).
10. Mitayani. (2021). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. EGC.
11. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revisi). Rineka Cipta.

12. Nurlaela, dkk. (2018). *Efektivitas Media Kartu Cinta Anak terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasangan Calon Pengantin tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan*.
13. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2021. *Percepatan Penurunan Stunting*. Sekretariat Negara RI.
14. Sari, N.P., Nuryani, D.D., & Istikomah, A. (2022). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Calon Pengantin tentang Persiapan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyumanik Semarang*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Indonesia, 2(1), 45–54.
15. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
16. World Health Organization (WHO). (2022). *Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services*. WHO Press.
17. Yusuf, dkk. (2025). *Pengaruh Konseling Pranikah terhadap Persepsi Calon Pengantin mengenai Persiapan Kehamilan Sehat*.
18. Zaqiah, Q.Y., Nursal, D.G.A., & Aladin. (2023). *Pengaruh Konseling Pra-Nikah terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin tentang Gizi Pranikah dan 1000 HPK*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 14(1), 12–21.

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH KONSELING PRA NIKAH DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN CALON PENGANTIN TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DI PUSKESMAS FAKFAK TENGAH

1. IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden (diisi peneliti): _____

Tanggal Pengisian : _____

Usia : _____ Tahun

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan Terakhir : ☐ SD/Sederajat ☐ SMP/Sederajat ☐ SMA/Sederajat

☐ D3/S1/S2/S3

Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja / IRT ☐ Petani/Nelayan ☐ Wiraswasta/Pedagang

☐ PNS/TNI/Polri ☐ Karyawan Swasta ☐ Lainnya: _____

Status : ☐ Belum pernah menikah ☐ Duda / Janda

Sumber Informasi tentang 1000 HPK sebelumnya : ☐ Belum pernah mendapatkan

informasi ☐ Tenaga kesehatan (bidan/dokter/perawat) ☐ Media sosial / internet

☐ Keluarga / teman ☐ Buku / majalah / leaflet

No.	Pernyataan	B	S
1	Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dihitung mulai dari saat terjadi pembuahan (konsepsi) di dalam rahim ibu hingga anak berusia 2 tahun.		
2	Periode 1000 HPK terdiri dari 270 hari selama kehamilan (9 bulan) ditambah 730 hari sejak bayi lahir sampai anak berusia 2 tahun.		
3	Kekurangan gizi pada periode 1000 HPK dapat diperbaiki sepenuhnya setelah anak berusia di atas 2 tahun dengan pemberian makanan bergizi.		
4	Stunting (tubuh pendek tidak sesuai usia) merupakan salah satu akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi selama periode 1000 HPK.		
5	Kondisi gizi ibu sebelum hamil (pra-kehamilan) tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi yang akan dilahirkan.		

Petunjuk: Isilah data di bawah ini dengan lengkap dan benar dengan memberi tanda (✓) pada

6	Anemia (kekurangan sel darah merah) pada calon pengantin perempuan dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).		
---	--	--	--

7	Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat dianjurkan untuk dikonsumsi calon pengantin perempuan sebelum dan selama kehamilan guna mencegah anemia.		
8	Asam folat penting dikonsumsi sejak sebelum hamil karena berperan dalam pembentukan sistem saraf otak janin pada trimester pertama kehamilan.		
9	Calon pengantin perempuan yang sudah memiliki berat badan ideal tidak perlu lagi memperhatikan asupan gizi sebelum kehamilan.		
10	Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) wajib diberikan kepada calon pengantin perempuan sebagai perlindungan ibu dan bayi dari penyakit tetanus saat persalinan.		
11	Ibu hamil membutuhkan asupan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil, terutama protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan yodium.		
12	Mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan membolehkan ibu untuk tidak makan sama sekali sepanjang hari.		
13	Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) yang dianjurkan pemerintah minimal dilakukan 6 (enam) kali selama masa kehamilan.		
14	Yodium berperan penting dalam pembentukan hormon tiroid yang mendukung perkembangan otak dan kecerdasan janin dalam kandungan.		

15	Ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan berlebih diperbolehkan melakukan diet ketat untuk menurunkan berat badan selama kehamilan.		
----	--	--	--

16	ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.		
17	Kolostrum (ASI berwarna kuning yang keluar pertama kali) sebaiknya dibuang karena dianggap kotor dan tidak bermanfaat bagi bayi.		
18	ASI mengandung zat kekebalan tubuh (imunoglobulin) yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, terutama infeksi saluran cerna dan saluran pernapasan.		
19	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui yang harus dilakukan dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir untuk merangsang produksi ASI dan mempererat ikatan ibu-bayi.		
20	Jika ibu sakit demam biasa, sebaiknya ibu berhenti memberikan ASI kepada bayi untuk menghindari penularan penyakit.		
21	Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pertama kali diberikan kepada bayi saat usianya tepat 6 bulan, sambil tetap melanjutkan pemberian ASI.		
22	Memberikan MP-ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan (terlalu dini) dapat meningkatkan risiko gangguan pencernaan, infeksi, dan alergi pada bayi.		

23	MP-ASI yang diberikan kepada bayi usia 6–9 bulan cukup berupa air tajin atau air nasi saja karena pencernaan bayi masih belum kuat.		
24	Pemantauan pertumbuhan bayi secara rutin di Posyandu setiap bulan merupakan cara untuk mendeteksi dini adanya risiko stunting pada anak.		
25	Stunting pada anak hanya dapat dicegah setelah bayi lahir dan tidak ada hubungannya dengan kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum atau selama kehamilan.		

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di –
Puskesmas Fakfak Tengah

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong:

Nama : Rugaya Temongmere

NIM : 21530125056

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul Penelitian : "Pengaruh Konseling Pranikah dengan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Puskesmas Fakfak Tengah"

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling pranikah menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan tentang 1000 HPK. Partisipasi Anda bersifat sukarela, tanpa paksaan, dan tidak akan merugikan Anda dalam bentuk apapun.

Seluruh informasi yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah. Identitas Anda tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.

Jika Anda bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan di bawah ini. Atas perhatian dan kerja sama Anda, saya mengucapkan terima kasih.

Fakfak Tengah, _____ 2026

Peneliti,	Responden,

Tabulasi Data

AK	Ura	Pend	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	PRE Total	PRE Perse	PRE Kateg	POST	Toto	POST	Perse	POST	Kate	Selish																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Laki-laki	24 SMA Sate Karanganyar Belum per	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Hasil Tabulasi Data

Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20	1	2,3
21	1	2,3
22	3	6,8
23	4	9,1
24	5	11,4
25	5	11,4
26	4	9,1
27	5	11,4
28	3	6,8
29	4	9,1
30	2	4,5
31	2	4,5
32	2	4,5
33	1	2,3
34	1	2,3
36	1	2,3
Total	44	100,0

Distribusi Tingkat Pengetahuan Sebelum Konseling (Pre-test)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	2	4,5
Cukup	24	54,5
Kurang	18	40,9
Total	44	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Distribusi Tingkat Pengetahuan Sesudah Konseling (Post-test)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	24	54,5
Cukup	20	45,5
Kurang	0	0,0
Total	44	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Hasil Uji Normalitas Skor Selisih (Post-test – Pre-test)

Variabel	Kolmogorov-Smirnov Sig.	Shapiro-Wilk Sig.	Keterangan
Pre-test	0,062	0,331	Normal
Post-test	0,200	0,481	Normal
Selisih (Post-test – Pre-test)	0,001	0,071	Normal berdasarkan Shapiro-Wilk

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

10 Hasil Uji t Berpasangan (Paired-Samples t-Test) Skor Pengetahuan Pre-test dan Post-test

Selisih Pengukuran	Mean Difference	Std. Deviation	Std. Error	95% CI	t	df	p-value
Post-test - Pre-test	4,295	1,651	0,249	3,794 - 4,797	17,262	43	<0,001

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Ukuran Efek (Cohen's dz) Konseling Pranikah dengan Media Leaflet

Ukuran Efek	Point Estimate	95% CI
Cohen's dz	2,602	1,976 - 3,221
Hedges' correction	2,557	1,941 - 3,165

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS, 2026

Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)											
		Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal penelitian												
2	Seminar proposal penelitian												
3	Revisi proposal												
4	Pengurusan izin penelitian												
5	Pengumpulan data												
6	Pengolahan data												
7	Analisis data												
8	Penyusunan laporan												
9	Sidang hasil penelitian												
10	Revisi laporan												
11	Pengumpulan skripsi												

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

DOKUMENTASI PENELITIAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./614/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rugaya Temongmare
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENGARUH KONSELING PRA NIKAH DENGAN MEDIA LIFLET TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN CALON PENGANTIN TENTANG 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DI PUSKESMAS FAK FAK TENGAH"**

*"THE EFFECT OF PRE-MARRIAGE COUNSELING USING LEAFLET MEDIA ON THE
LEVEL OF KNOWLEDGE OF PROSPECTIVE BRIDES ABOUT THE FIRST 1000 DAYS OF
LIFE (HPK) AT THE FAK HEALTH CENTER, FAK TENGAH"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely:
1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 September 2026 sampai dengan tanggal 08 September 2027.

This declaration of ethics applies during the period September 08, 2026 until September 08, 2027.

September 08, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

**SURAT PERNYATAAN
KEBENARAN BIODATA MAHASISWA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rugaya Temongmere

NIM : 21530125056

Program Studi : D IV Kebidanan

Jurusan : DIV Kebidanan

Tempat, Tanggal Lahir : Fakfak, 28 Januari 1976

Alamat : Kampung Pirma Distrik Fakfak Tengah Kabupaten Fakfak

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh biodata diri saya yang telah saya input dan tercantum dalam Sistem Informasi Akademik (SIKAD) Poltekkes Kemenkes Sorong adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Saya memahami bahwa data tersebut akan digunakan untuk keperluan pencetakan ijazah dan transkrip akademik. Apabila di kemudian hari terdapat ketidaksesuaian atau kekeliruan atas biodata tersebut, maka saya bersedia menanggung segala konsekuensinya, termasuk ijazah dan transkrip tidak akan dicetak ulang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada unsur paksaan dan pihak mana pun.

Sorong,

Yang membuat pernyataan,



Rugaya Temongmere



PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS FAKFAK TENGAH

Jln. Warah Made Kelurahan Daranweria Distrik Fakfak Tengah
e-mail: puskesmasfakfak@gmail.com Website: pkmfakfak.fakfak.go.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 529 / 823.3 / KMP / VIII / 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| 1. Nama | : LA DJONI, AMK |
| 2. NIP | : 19710225 199103 1 004 |
| 3. Pangkat/Gol | : PENATA TK.I (III/d) |
| 4. Jabatan | : KEPALA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH |

Menerangkan dengan sesungguhnya :

- | | |
|---------|------------------------------|
| 1. Nama | : RUGAYA TEMONGMERE, Amd.Keb |
| 2. NIM | : 21530125056 |

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Fakfak Tengah Mulai dari 10 Agustus 2026 – 30 Agustus 2026 untuk memperoleh data guna penyusunan Tugas Akhir Skripsi Pengaruh Konseling Pra Nikah Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin Tentang Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) Di Puskesmas FakFak Tengah

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak Tengah, 11 September 2026

Kepala Puskesmas Fakfak Tengah

