

PENGARUH KONSELING GIZI TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL KEK PADA PROGRAM JPS-BK DI KOTA PALEMBANG

Hana Yuniarti¹, Dradjat Boediman², Toto Sudargo³

ABSTRACT

Background : *Low quality and quantity of food and limited knowledge on nutrition are major cause of malnutrition among pregnant mothers. Nutrition counseling is expected to improve nutrition status of pregnant mothers.*

Objective: *To identify the effect of nutrition counseling to nutrition status of chronic energy malnourished pregnant mothers.*

Method: *The study was a quasi experiment which used pretest – posttest control group design. Subject of the study were pregnant mothers with upper arm circle < 23.5 cm. The study was conducted at 2 health centers which had high prevalence of chronic energy malnourished pregnant mothers in Palembang Municipality. Nutrition counseling was given every 2 weeks within 3 months. Data obtained were food consumption every 2 weeks at 6 times (multiple recall), weight gain and measurement of upper arm circle once a month and knowledge of the subject about nutrition.*

Result: *There was difference in knowledge of mothers who got nutrition counseling from those who did not ($p < 0.05$). There was difference in energy consumption of mothers who got nutrition counseling from those who did not ($p < 0.05$). There was no difference in protein consumption between mothers who got nutrition counseling and those who did not ($p < 0.05$). There was difference in weight and upper arm circle of mothers who got nutrition counseling and those who did not ($p < 0.05$).*

Conclusion: *Nutrition counseling affected increase of knowledge, energy consumption, weight and upper arm circle. Nutrition counseling did not affect increase of protein consumption.*

Keywords: *nutrition counseling, chronic energy malnutrition*

PENDAHULUAN

Masalah krisis *moneter* yang melanda Indonesia sejak tahun 1997, mengakibatkan dampak buruk terhadap status kesehatan dan gizi masyarakat, terutama pada kelompok rawan yakni ibu hamil dan balita (1). Data Unicef (2), sekitar 41% (2,0 juta) ibu hamil menderita kurang energi kronik (KEK), sedangkan 24% wanita usia subur (WUS) mempunyai lingkaran lengan atas (LILA) lebih rendah dari 23,5 cm (3). Menurut data Kanwil Kesehatan Sumatera Selatan tahun 2000 bahwa jumlah ibu hamil yang ada di Kota Palembang sebanyak 4773 orang dan 785 (16,5%) di antaranya merupakan ibu hamil dengan KEK.

Rendahnya kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil serta kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, merupakan salah satu penyebab status gizi buruk pada ibu hamil. Akibat lanjutnya akan menurunkan kesehatan ibu antara lain, anemia, daya tahan rendah, terjadi kesulitan pada saat melahirkan sehingga akan terjadi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), *premature* dan kematian. Ibu hamil dengan status gizi yang baik akan melahirkan bayi berstatus gizi baik sebesar 94% sedangkan ibu hamil dengan status gizi buruk akan melahirkan bayi dengan status gizi baik sebesar 67% (4).

Berbagai langkah dan upaya pemerintah telah dilaksanakan secara terus menerus dalam usaha mempertahankan kesehatan ibu hamil, di antaranya: pemantauan kesehatan, pemberian tablet tambah darah (Fe) dan pemberian makanan tambahan (PMT) melalui program Jaringan Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) di puskesmas. Meskipun demikian upaya-upaya yang telah dilaksanakan tersebut sampai saat ini belum tampak keberhasilannya. Oleh karena itu, program pelayanan kesehatan akan lebih efektif dan bermanfaat apabila sekaligus juga diberikan penyuluhan tentang gizi secara individu melalui konseling gizi yang lebih intensif. Penyuluhan langsung lebih efektif dan lebih memotivasi sasaran untuk mencoba dan mengadopsi materi penyuluhan (5).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui pengaruh pengetahuan, konsumsi makanan, penambahan berat badan dan status gizi ibu hamil yang mendapat konseling gizi.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental*, dengan rancangan *time series*. Lokasi penelitian adalah di 2 puskesmas di Kota Palembang dari bulan September hingga Januari 2001.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester satu sampai trimester ketiga. Sebagai subjek diambil dengan kriteria ibu hamil ukuran lingkaran lengan atas <23,5 cm, tidak edema, tekanan darah tinggi dan

¹ Akademi Gizi Depkes RI Palembang

² Bagian Anak RSUP Dr. Sardjito/Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

³ Magister Gizi dan Kesehatan UGM, Yogyakarta

proteinuria. Pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow dkk (6). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 115 orang yang terdiri dari 57 orang kelompok konseling (Puskesmas Ladang Plaju), dan 58 orang kelompok kontrol (Puskesmas 4 Ulu). Kedua puskesmas tersebut letaknya berjauhan dan terpisah oleh wilayah puskesmas lain.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1) Formulir pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan ibu, 2) Timbangan Injak dengan ketelitian 0,1 kg, 3) Pita ukuran LILA dari UNICEF, 4) *Food recall* untuk mencatat konsumsi makanan, 5) *Food model* alat bantu untuk mengetahui besar porsi yang dikonsumsi ibu.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap prapenelitian dan tahap penelitian. Tahap prapenelitian diawali dengan mengidentifikasi subjek dengan tujuan untuk memilih ibu hamil yang tercatat dalam program JPS-BK. Selanjutnya ibu hamil yang terpilih diukur LILA-nya. Apabila ibu hamil tersebut memenuhi persyaratan, maka dimintakan kesediaannya untuk mengikuti penelitian. Selain itu juga dilakukan pengumpulan data penimbangan berat badan, konsumsi makanan secara *recall*, dan *pretest* pengetahuan ibu tentang gizi. Pada tahap berikutnya yaitu penelitian ibu yang terpilih kemudian diberikan konseling gizi secara individu oleh konselor sesuai dengan materi yang ada pada modul. Konseling gizi diberikan berdasarkan jadwal kunjungan yang telah ditentukan sebelumnya. Apabila saat jadwal kunjungan ibu tidak datang ke puskesmas atau posyandu, maka konselor akan mendatangi ibu untuk mengambil data konsumsi disertai dengan pemberian konseling gizi. Konseling gizi diberikan selama 15-20 menit setiap 2 minggu sekali sebanyak 6 kali. Agar terjadi komunikasi yang baik antara konselor dan ibu, maka selama pelaksanaan konseling gizi ibu diberi waktu untuk menanyakan kembali materi yang sudah diberikan namun masih belum dipahami. Data penimbangan berat badan, konsumsi makanan dan pengukuran LILA diambil pada saat kunjungan, *posttest* pengetahuan gizi diperoleh pada saat akhir penelitian.

Analisis data dikelompokkan menjadi dua jenis analisis, yaitu analisis deskriptif dan kuantitatif. Analisis

deskriptif dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang subjek penelitian. Analisis kuantitatif dilakukan untuk membuktikan hipotesis secara statistik. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan uji t-test. Keputusan hipotesis didasarkan pada taraf kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil penelitian terhadap konsumsi makanan yang diperoleh kemudian hasilnya dibandingkan dengan angka kecukupan rata-rata zat gizi yang dianjurkan oleh Muhilal (8).

HASIL DAN BAHASAN

Jumlah subjek pada praperlakuan sebanyak 129 orang, berasal dari 2 wilayah puskesmas di Kota Palembang. Selama penelitian berjalan jumlah subjek yang diamati sebanyak 115 orang, terdapat 14 orang (10%) yang *drop out* dikarenakan melahirkan, keguguran, pindah ke tempat lain dan jarak rumah terlalu jauh.

Berdasarkan hasil praperlakuan diperoleh bahwa sebagian besar subjek mempunyai umur kehamilan 24 minggu sebanyak 28 orang (49,1%) untuk kelompok konseling dan 31 orang (53,3%) kelompok kontrol. Pendidikan subjek sebagian besar kurang atau sama dengan SLTP sebanyak 54 orang (94,7%) untuk kelompok konseling dan 56 orang (96,6%) untuk kelompok kontrol. Sebagian subjek berada pada umur 25–35 tahun yaitu 34 orang (59,6%) untuk kelompok konseling dan kurang dari 25 tahun subjek 29 orang (50%) untuk kelompok kontrol. Baik kelompok konseling maupun kelompok kontrol sebagian besar LILA-nya berada pada ukuran 21–23,5 cm yakni 45 orang (78,9%) dan 48 orang (82,8%). Perbandingan berat badan antara kelompok konseling dan kelompok kontrol hampir sama yaitu berada di atas 40 kg masing-masing 43 orang (75%) dan 42 orang (72,4%).

Pada tahap penelitian hasil yang diperoleh setelah pelaksanaan konseling menunjukkan adanya peningkatan secara bermakna terhadap nilai rata-rata pengetahuan ibu pada kelompok konseling (**Tabel 1**).

Hasil analisis statistik menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$) antara kelompok konseling dan kelompok kontrol dalam hal peningkatan

TABEL 1. Rata-rata skor pengetahuan praperlakuan dan setelah penelitian

Kelompok	Prapenelitian	Setelah penelitian	Perbedaan	t	p
Konseling	5,91 ± 2,38	12,18 ± 2,13	6,26 ± 2,51	5,97	0,000*
Kontrol	5,69 ± 2,13	9,21 ± 2,80	3,52 ± 2,42		

Keterangan: * = Signifikan ($p < 0,05$)

pengetahuan praperlakuan dan setelah penelitian. Rata-rata peningkatan pengetahuan di kelompok konseling sebesar 6,26 lebih tinggi daripada di kelompok kontrol sebesar 3,52. Hal ini sesuai dengan penelitian Katherine dkk (5) yang menyatakan bahwa penyuluhan langsung lebih efektif dan lebih memotivasi sasaran untuk mengadopsi materi penyuluhan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai hidup sehat, maka akan semakin baik sikap dan perilaku hidup sehat pada kehidupan sehari-hari (7).

Rata-rata konsumsi energi pada praperlakuan antara kelompok konseling dan kelompok kontrol masih belum memenuhi anjuran konsumsi untuk ibu hamil (**Tabel 2**). Konsumsi energi pada prapenelitian baru mencapai 57,5% untuk kelompok konseling dan 59,9% untuk kelompok kontrol. Setelah penelitian terlihat ada peningkatan energi masing-masing 69,4%

kebiasaan makan dan pengaruh pendidikan gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan asupan makanan dan peningkatan berat badan antara ibu yang mendapat pendidikan dan yang tidak mendapat pendidikan gizi.

Rata-rata konsumsi protein pada prapenelitian untuk kelompok konseling dan kontrol masing-masing adalah 70,5% dan 69,4%. Setelah penelitian terjadi peningkatan konsumsi protein sebesar 87,4% untuk kelompok konseling dan 77,9% untuk kelompok kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna ($p > 0,05$) dari konseling gizi terhadap rata-rata konsumsi protein praperlakuan dan setelah penelitian (**Tabel 3**).

Jumlah energi dan protein dalam makanan ibu hamil KEK masih jauh di bawah kecukupan yang

TABEL 2. Rata-rata konsumsi energi praperlakuan dan setelah penelitian

Kelompok	Prapenelitian (kalori)	Setelah penelitian (kalori)	Perbedaan (kalori)	t	p
Konseling	1429,19 ± 385,71	1725,77 ± 338,90	296,58 ± 346,72	2,35	0,020
Kontrol	1488,07 ± 430,89	1624,22 ± 352,17	136,16 ± 384,40		

untuk kelompok konseling dan 65,4% untuk kelompok kontrol.

Ada peningkatan konsumsi energi pada kelompok konseling dan kelompok kontrol praperlakuan dan setelah penelitian. Rata-rata peningkatan konsumsi energi di kelompok konseling sebesar 296,58 kalori lebih tinggi dibanding kelompok kontrol sebesar 136,36 kalori dan secara statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna $p < 0,05$.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anthoni dkk (9) pada wanita hamil untuk menilai

dianjurkan yaitu berturut-turut hanya mencapai 53% dan 49% (10). Rendahnya konsumsi energi dan protein pada golongan ekonomi rendah pada umumnya disebabkan peningkatan pengeluaran pangan digunakan untuk membeli bahan pangan dari yang kualitasnya lebih baik seperti beras ke kualitas yang lebih rendah (11).

Ada peningkatan berat badan antara kelompok konseling dan kelompok kontrol (**Tabel 4**) dan secara statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) praperlakuan dan setelah penelitian. Rata-rata

TABEL 3. Rata-rata konsumsi protein praperlakuan dan setelah penelitian

Kelompok	Prapenelitian (gram)	Setelah penelitian (gram)	Perbedaan (gram)	t	p
Konseling	42,53 ± 16,38	52,42 ± 13,65	9,89 ± 14,59	1,94	0,055
Kontrol	41,64 ± 12,29	46,77 ± 11,81	5,13 ± 11,57		

TABEL 4. Rata-rata berat badan praperlakuan dan setelah penelitian

Kelompok	Prapenelitian (kg)	Setelah penelitian (kg)	Perbedaan (kg)	t	p
Konseling	45,16 ± 5,80	48,27 ± 5,86	4,11 ± 1,55	6,24	0,000*
Kontrol	45,31 ± 5,80	47,86 ± 5,92	2,55 ± 1,11		

Keterangan: * = Signifikan ($p < 0,05$)

peningkatan berat badan di kelompok konseling sebesar 4 kg lebih tinggi dibanding kelompok kontrol sebesar 2,55 kg.

Perbedaan rata-rata berat badan yang terjadi pada kelompok konseling, kemungkinan karena adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan terutama pada masa kehamilan. Penelitian Fachry (12) menunjukkan bahwa pada trimester ketiga, hampir seluruh ibu hamil yang memiliki kartu sehat (98,79%) telah memperoleh pemeriksaan kehamilannya dari tenaga kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan pemberian informasi langsung tentang kesehatan dan gizi selama hamil yang diberikan melalui konseling gizi pada saat kunjungan sudah diterapkan ibu dalam kehidupannya sehari-hari. Frekuensi penyuluhan berhubungan erat dengan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan (13).

Selanjutnya perbedaan rata-rata LILA pada praperlakuan dan setelah penelitian dapat dilihat pada **Tabel 6**. Ada peningkatan LILA praperlakuan dan setelah penelitian antara kelompok konseling dan kelompok kontrol. Rata-rata peningkatan LILA sebesar 1,58 lebih tinggi di kelompok konseling dibanding kelompok kontrol sebesar 0,85cm dan secara statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Thaha dkk (15) dan Latupei (16) bahwa dengan adanya program JPS-BK maka terdapat kenaikan ukuran lingkaran atas ibu hamil KEK sesudah mengikuti program PMT dan secara signifikan bermakna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, dengan melihat adanya perubahan ukuran lingkaran atas setelah tiga bulan pemberian konseling gizi juga usaha memberikan bimbingan

TABEL 5. Perubahan status KEK pada praperlakuan dan setelah penelitian

Kelompok	Prapenelitian (KEK)		Setelah penelitian			
	n	%	Non KEK		KEK	
			n	%	n	%
Konseling	57	100	33	57,9	24	42,1
Kontrol	58	100	12	20,7	46	79,3

TABEL 6. Rata-rata LILA praperlakuan dan setelah penelitian

Kelompok	Prapenelitian (cm)	Setelah penelitian (cm)	Perbedaan (cm)	t	p
Konseling	21,77±1,19	23,35±1,64	1,58 ±0,64	6,24	0,000*
Kontrol	21,41±1,34	22,26±1,27	0,85 ±0,62		

Keterangan: * = Signifikan ($p < 0,05$)

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata kenaikan berat badan pada kelompok konseling adalah sebesar 4 kg. Sementara menurut Siswo (14) bahwa yang penting dari kenaikan berat badan adalah pola kenaikannya dan pada umumnya kenaikan berat badan di negara yang sedang berkembang hanya pada batas 5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan berat badan yang diperoleh subjek penelitian telah mengikuti pola peningkatan berat badan yang dianjurkan.

Cut off point dari lingkaran atas adalah <23,5 cm. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan adanya penurunan status KEK setelah pemberian konseling yaitu 57,9% untuk kelompok konseling dan 20,7% untuk kelompok kontrol seperti terlihat pada **Tabel 5**.

kepada ibu ke arah perubahan perilaku gizi untuk menuju ke status gizi yang lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa informasi yang berhubungan dengan gizi dan makanan untuk ibu hamil melalui pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan, konsumsi energi ibu selama hamil setelah 3 bulan penelitian, namun tidak meningkatkan konsumsi protein ibu setelah 3 bulan penelitian. Ada kenaikan berat badan rata-rata 4 kg pada kelompok konseling selama 3 bulan penelitian dan ada penurunan dalam prevalensi KEK pada kelompok konseling setelah 3 bulan penelitian walaupun masih cukup tinggi (41,1%).

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, maka konseling sangat penting untuk dilaksanakan secara berulang yang bertujuan untuk mengingatkan kembali materi yang pernah diberikan.

RUJUKAN

1. Bloem M, Tjiong R, Graciano F, Mayangsari, De Pee S. *Spesial Report: Nutrition and Health-Related Issues Resulting From Indonesia's Crisis (Summary and Recommendation)*. Jakarta: Helen Keller Internasional-Indonesia; 1998.
2. Jalal F, dan Atmojo S. *Gizi dan Kualitas Hidup*. Jakarta; 1998.
3. Departemen Kesehatan RI. *Ditzi, Penggunaan LILA dalam Rangka Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu Hamil*. Jakarta; 1996.
4. Mohan dan Kroese. *Food and Nutrition and Theraphy*. Philadelphia: WH Soudress Company; 1984.
5. Katharine S, Guptill KS, Esrey SA, Oni GAA, and Brown KH. *Evaluation of a Face to Face Weaning Food Intervention in Kwara State, Nigeria. Knowledge, Trial, and Adoption of A Home-prepared Weaning Food, Social Science and Medicine* 1993;36(5):665–72.
6. Lemeshow S, Lwanga, David WHJr, Janelle K, Stephen KL. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. (Terjemahan) Dibyong Pramono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
7. Wiesemann A. *Nutritional Counseling in German General Practices: a Holistic Approach*. *Am J Clin Nutr* 1997;65(suppl);1957S–62S
8. Muhilal FJ, dan Hardiansyah. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. Makalah disampaikan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI; 1998.
9. Anthony GH, Loannis GU, Carolinw AC. *Nutrition During Pregnancy: The Effect of an Educational Intervention Program in Greece*. *Am J Clin Nutr* 1989;50;970–9.
10. Indrawati C. *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Konsumsi Energi Protein dengan Status Gizi Ibu Hamil KEK di Kecamatan Rawa Merta*. *Info Pangan Dan Gizi* 1997;9(1);8–9.
11. Sayogyo, Goenardi, Roesli S, Haryadi SS, Khumaidi M. *Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan di Kota*. Cetakan ke-5. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1994.
12. Fachry A. *Perawatan Kebidanan Pada Keluarga Miskin di NTB: Mengukur Efek Kartu Sehat*. *Medika* 1999:Edisi Khusus Sept;60–4.
13. Wira B. *Hubungan Pengetahuan Bidan di Desa dengan Frekuensi Kunjungan Perawatan Masa Hamil ke Bidan Desa* [tesis]. Yogyakarta: Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada; 1998.
14. Siswo. *Gizi pada Masa Kehamilan*, *Majalah Kedokteran Indonesia* 1991;41(11).
15. Thaha AR, Dachlan M, Salahudin, Zainab ST. *Puskesmas Bajeng dan Puskesmas Payan di Sulsel*. *Medika* 1999:Edisi Khusus Sept;36–40.
16. Latupei SB. *Perilaku Ibu Hamil KEK dalam Program PMT-P di Kec. Wates dan Kec. Temon Kab. Daerah TK II Kulonprogo, Prop. Daerah Istimewa Yogyakarta* [tesis]. Yogyakarta: Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada; 1999.