

**PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU HAMIL SEBELUM DAN SESUDAH
KONSELING TENTANG PENTINGNYA NUTRISI IBU HAMIL DI KECAMATAN
CISAYONG TAHUN 2017**

Chanty Yunie Hartiningrum, SST., M.Kes
chanty.yunie@gmail.com
Debi Robiatul

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati

A. ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya resiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Angka Kematian Ibu (AKI) nasional Indonesia tahun 2015 mencapai angka 305/100.000 kelahiran hidup (Dinkes RI, 2017). Gizi merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas seseorang termasuk ibu hamil.

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen sebelum dan sesudah satu kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Kecamatan Cisayong Tahun 2017. Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di Kecamatan Cisayong dengan teknik pengambilan sampling secara simple random sampling berjumlah 20 ibu hamil. Karakteristik responden pada 20 ibu hamil yaitu berdasarkan pekerjaan IRT memiliki proporsi paling banyak (75,0%) dibandingkan responden pedagang (25,0%). Sedangkan berdasarkan umur menunjukkan bahwa responden yang berumur 16-20 tahun memiliki proporsi tertinggi (50,0), sedangkan responden yang berumur 21-25 tahun dan 26-30 tahun memiliki proporsi terendah (25,0). Hasil analisis bivariate menunjukkan ada perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi ibu hamil sebelum dan sesudah konseling.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Pengetahuan, Nutrisi, Konseling

B. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan hasil pembuahan (konsepsi) yang terjadi didalam rahim wanita sampai menjelang kelahiran bayinya. Selama didalam rahim ibu disebut janin. Sejak terjadinya konsepsi sampai menjelang lahir janin mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan (Boediman, 2009 :31). Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya resiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Angka Kematian Ibu (AKI) nasional Indonesia tahun 2015 mencapai angka 305/100.000 kelahiran hidup (Dinkes RI, 2017).

Gizi merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas seseorang termasuk ibu hamil. Berbagai penelitian telah mengungkapkan bahwa malnutrisi yang terjadi pada awal kehamilan mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio untuk bertahan hidup. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), terhambatnya pertumbuhan otak janin dan bayi lahir pendek. Melalui pola makan yang baik benar selain kebutuhan gizi bagi ibu terpenuhi, kebutuhan gizi bagi janin juga terpenuhi sehingga pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan normal sesuai dengan usia kehamilan. Masalah yang sering ditemui oleh ibu hamil adalah kesulitan makan dikarenakan terdapatnya mual dan muntah. Strategi dan penanggulangan anemia pada ibu hamil yang harus diketahui antara lain makananan yang mengandung asupan gizi, mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe), dan mengkonsumsi vitain dan mineral (Herawati and Astuti, 2010). Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya asupan energi pada ibu yang berlangsung lama, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan (Prawita, Susanti and Sari, 2018).

Asupan gizi ibu hamil berpengaruh sangat penting dengan pertumbuhan janin diselama kehamilan, dan kejadian BBLR (berat badan lahir rendah) pada saat persalinan maupun tumbuh kembang bayi (Rukmana and Kartasurya, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, pengetahuan gizi, asupan gizi (konsumsi pangan), pendidikan, penyakit infeksi (tingkat kesehatan), budaya pantang makan, pekerjaan dan status ekonomi (Maulana, 2015). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang dialami ibu hamil sebelum atau selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Masalah gizi yang dialami ibu hamil diantaranya kekurangan energi kronis (KEK), anemia, dan kurang yodium. Sekitar 41% ibu hamil mengalami KEK, lalu 51% mengalami anemia gizi, dan 25% mengalami kekurangan yodium (Kemenkes, 2013). Selain itu, adanya budaya kepercayaankepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan pada saat hamil juga berdampak negatif pada kesehatan ibu dan menyebabkan masalah gizi (Oktriyani, 2014).

Konseling merupakan suatu proses dimana seseorang membantu orang lain dalam membuat keputusan atau mencari jalan untuk mengatasi masalah, melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya (Marmi, 2016). Pada dasarnya konseling gizi akan mampu memberikan kebutuhan dasar bagi ibu hamil, lebih efektif dari sekedar pemberian makanan tambahan dan suplemen pada ibu hamil. Melalui konseling gizi, ibu hamil akan memperoleh pengetahuan, keterampilan dan motivasi yang tinggi dalam mengatasi masalahnya termasuk pada usaha peningkatan status gizi (Kemenkes,

2015). Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Konseling Tentang Pentingnya Nutrisi ibu Hamil di Kecamatan Cisayong Tahun 2017.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen sebelum dan sesudah satu kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Kecamatan Cisayong Tahun 2017. Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di Kecamatan Cisayong dengan teknik pengambilan sampling secara *simple random sampling* berjumlah 20 ibu hamil. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15-20 April 2017. Tempat penelitian di Kecamatan Cisayong.

D. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui gambaran karakteristik responden penelitian di Kecamatan Cisayong sebagai berikut:

a. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, maka distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat diketahui pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan

No	Jenis Kelamin Balita	Responden	
		Jumlah	Persentase
1.	IRT	15	75
2.	Pedagang	5	25
	Jumlah	20	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden IRT memiliki proporsi paling banyak (75,0%) dibandingkan responden pedagang (25,0%).

b. Distribusi Responden Berdasarkan umur

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, maka distribusi responden berdasarkan umur dapat diketahui pada Tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan umur

No	umur	Responden	
		Jumlah	Persentase
1.	16-20	10	50,0
2.	21-25	5	25
3.	26-30	5	25
	Jumlah	20	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang berumur 16-20 tahun memiliki proporsi tertinggi (50,0), sedangkan responden yang berumur 21-25 tahun dan 26-20 tahun memiliki proporsi terendah (25,0).

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.3 sebagai berikut

Variabel	<i>p-value</i> (Kolmogorov Smirnov)	Keterangan	Mean	SD
Sebelum Pelatihan 1	0,210	Berdistribusi normal	12,7625	1,04098
Sesudah Pelatihan1	0,708	Berdistribusi normal	15,7250	1,66015

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 4.3 diketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi ibu hamil sebelum dan sesudah konseling tentang pentingnya ibu hamil.

E. PEMBAHASAN

Penelitian ini penelitian eksperimen sebelum dan sesudah satu kelompok. Penelitian ini dilakukan dengan responden ibu hamil sebanyak 20 ibu hamil. Karakteristik responden pada 20 ibu hamil yaitu berdasarkan pekerjaan IRT memiliki proporsi paling banyak (75,0%) dibandingkan responden pedagang (25,0%).sedangkan berdasarkan umur menunjukkan bahwa responden yang berumur 16-20 tahun memiliki proporsi tertinggi (50,0), sedangkan responden yang berumur 21-25 tahun dan 26-20 tahun memiliki proporsi terendah (25,0). Hasil analisis bivariate menunjukkan ada perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi ibu hamil sebelum dan sesudah konseling. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nirmala yang menyatakan bahwa Nilai tertinggi pada pre test dan post test yaitu 20. Jumlah yang mendapatkan nilai tertinggi pada post test yaitu 4 orang, namun sebelumnya pada pre test 3 orang memiliki nilai kurang dari 20

dan 1 orang yang mendapatkan nilai 20. Secara keseluruhan peserta mengalami peningkatan nilai yaitu dengan nilai rata-rata pada post test adalah 15,54 kemudian hasil post test menjadi 18,81. Penelitian yang dilakukan oleh Muhamad Z & Liputo S (2017) menyatakan bahwa peran kebijakan pemerintah daerah dalam penanggulang kekurangan energi kronik (KEK) di Kabupaten Gorontalo melalui upaya Komunikasi Informasi dan Edukasi pada ibu hamil, keluarga dan Masyarakat agar tetap menjaga asupan nutrisi yang baik, menjaga pola hidup sehat dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2017) tentang pengaruh pemberian konseling gizi dan program latihan terhadap asupan energi, zat gizi makro, dan indeks massa tubuh pada member evonutrition di Jakarta Pusat tahun 2017 menyatakan bahwa pemberian konseling selama 12 minggu berpengaruh secara signifikan terhadap asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dengan nilai p value $< ,005$.

F. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : Ada perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi ibu hamil sebelum dan sesudah konseling dengan nilai 0,210 dan 0,708.

2. Saran

Diharapkan ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuannya dengan cara mengikuti penyuluhan oleh tenaga kesehatan dari fasilitas kesehatan. Selain itu juga terus meningkatkan pengetahuan dengan seminar, membaca surat kabar dan acara kesehatan di televisi. Ibu hamil juga diharapkan mempertahankan untuk selalu

berkonsultasi ke bagian gizi ibu hamil di

G. DAFTAR PUSTAKA

1. Maserdi dkk. 2017. *Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 05 No.03. Undip. Semarang.
2. Muhamad Z, Liputo S. 2017. *Peran Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Menanggulangi KEK di Kabupaten Gorontalo*. Gorontalo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 07. No.02. Petrika dkk. 2016. Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. Vol.02 No.03. Hal 140-149. Jakarta. Prawita dkk. 2017. *Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015*. Bandung. JSK Vol.02 N0.4.
3. Prabowo. 2017. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta. *Pustaka Pelajar*. Pratiwi. 2017. *Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Dan Program Latihan Terhadap Asupan Energi, Zat Gizi Makro, dan Indeks Massa Tubuh pada Member Evonutrition di Jakarta Pusat Tahun 2017*. Skripsi. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. Jakarta. Setiyaningrum. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta. Trans Info Media. Sumiaty, Restu S. (2016). *Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah*. Palu. *Jurnal Husada Mahakam*. Vol. IV No.3 Hal. 162-170.
4. Wulandari R, dkk. (2017). *Hubungan Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Jeneponto*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Makassar.

fasilitas kesehatan