

PERAN KONSELING GIZI DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN ASUPAN GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

The Role Of Nutrition Counselling In Improving Knowledge and Nutritional Intake Of Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency (CHD)

Dika Juliastuti¹, Hendrayati², Mustamin², Fatmawaty Suaib², Sukmawati²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Makassar 2022

² Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

*)korespondensi : hendrayati@poltekkes-mks.ac.id/+6281524005261

Article History

Submitted: 22-04-2024

Resived: 08-05-2024

Accepted: 28-11-2024

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is one of the nutritional problems affecting pregnant women in Indonesia, with a prevalence of 8.4%, while the World Health Organization's target is <5%. CED in pregnant women is caused by a deficiency of nutrients due to a lack of knowledge, leading to incorrect attitudes and behaviors towards nutrition. Therefore, an approach through Communication, Information, and Education (CIE), such as nutritional counseling, is needed. This study aims to determine the impact of nutritional counseling on the knowledge and nutritional intake of pregnant women with chronic energy deficiency (CED). The research design used is a pre-experimental design with a one-group pre-post test design. The study was conducted from December 2022 to May 2023 at the Paccerrakkang Community Health Center in Makassar City. The research sample consisted of 25 pregnant women with CED selected through purposive sampling. The intervention was conducted four times over two weeks. Data analysis used the paired t-test dependent. The research results indicate that there is an influence of nutritional counseling on the increase in knowledge of pregnant women with Chronic Energy Deficiency with $p = 0.001 < 0.05$, and there is no effect on the increase in energy intake ($p = 0.179$), protein ($p = 0.070$), fat ($p = 0.197$), and carbohydrates ($p = 0.326$) in pregnant women with CED. The implementation of nutritional counseling can increase the knowledge of pregnant women with CED but has not yet been able to increase energy and macro-nutrient intake to meet nutritional needs.

Keywords: *Nutritional Counseling, Knowledge, Nutrient Intake, Pregnant Women with CED*

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil di Indonesia dengan prevalensi sebesar 8,4% sedangkan target *World Health Organization* adalah <5%. KEK pada ibu hamil disebabkan oleh adanya defisiensi zat gizi akibat kurangnya asupan energi dan zat gizi. Salah satu penyebab asupan yang rendah adalah pengetahuan gizi yang kurang sehingga menyebabkan sikap dan perilaku ibu terhadap gizi tidak benar, dengan demikian perlu dilakukan pendekatan melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) misalnya pemberian konseling gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak pemberian konseling gizi terhadap pengetahuan dan asupan gizi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK). Desain penelitian yang digunakan adalah *pre experimental* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2022 – Mei 2023 di Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar. Sampel penelitian sebanyak 25 orang ibu hamil KEK yang ditetapkan secara *purposive sampling*. Pelaksanaan intervensi dilakukan empat kali selama dua minggu. Analisis data menggunakan *Uji paired t-test dependen*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh

pemberian konseling gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil KEK dengan $p = 0.001 < 0.05$ dan tidak terdapat pengaruh pada peningkatan asupan energi ($p = 0.179$), protein ($p = 0.070$), lemak ($p = 0.197$) dan karbohidrat ($p = 0.326$) ibu hamil KEK. Implementasi konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil KEK namun belum mampu meningkatkan asupan energi dan zat gizi makro hingga terpenuhinya kebutuhan gizi.

Kata kunci: Konseling Gizi, Pengetahuan, Asupan Gizi, Ibu Hamil KEK

PENDAHULUAN

Sasaran pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat tahun 2020-2024 berfokus meningkatkan kesehatan dan status gizi ibu dan anak salah satunya pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) (BAPPENAS, 2020). *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, secara global, prevalensi KEK pada ibu hamil diperkirakan mencapai sekitar 35,7% (WHO, 2021). Di Indonesia, berdasarkan data laporan rutin Kinerja Direktorat Kesehatan tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 8,4% ibu hamil memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm. Menurut WHO 2020 angka ambang batas masalah kesehatan bagi ibu hamil yang mengalami KEK adalah $< 5\%$. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK masih di atas standar. Berdasarkan data yang tersedia, prevalensi ibu hamil KEK di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 mencapai 12,82%, menempatkannya sebagai salah satu yang tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2021). Di Kota Makassar sendiri pada tahun 2022 jumlah ibu hamil KEK meningkat menjadi 11% atau mencapai 2495 jiwa (BPS Kota Makassar, 2023).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi dimana ibu hamil mengalami defisiensi zat gizi terutama energi dan protein secara berkelanjutan dalam jangka waktu lama yang dialami baik sebelum kehamilan (Kemenkes, RI, 2014). Di Indonesia, ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dijadikan sebagai indikator KEK jika ukurannya $< 23,5$ cm. Ibu hamil dengan KEK mempunyai risiko kesakitan yang lebih karena dapat menyebabkan komplikasi kehamilan seperti gangguan kesehatan, pendarahan pasca kelahiran, kematian saat persalinan, bayi berisiko lahir prematur, Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR) dan mengalami gangguan perkembangan (Simbolon, *et al.*, 2018).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil salah satunya karena kekurangan asupan gizi akibat adanya peningkatan kebutuhan gizi setiap trimesternya sehingga mempengaruhi status gizi ibu. Selama kehamilan, ibu membutuhkan asupan gizi yang memadai untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta perubahan fisik ibu hamil (Baroroh, 2021). Pengetahuan gizi yang memadai pada ibu hamil sangat penting untuk memastikan konsumsi makanan bergizi seimbang selama kehamilan. Pentingnya pemahaman ibu terhadap asupan makanan akan dapat mencegah kejadian KEK, sehingga konseling dipandang sangat penting dilakukan.

Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan sikap dan perilaku ibu terhadap gizi tidak sesuai sehingga akan berpengaruh pada asupannya. Hal ini terjadi akibat masih rendahnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan status ekonomi (Sari dan Sapitri, 2021). Hasil penelitian Panjaitan *et al* (2022) menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah memiliki hubungan bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan memberi motivasi tinggi kepada ibu hamil (UNICEF, 2021). Edukasi gizi merupakan suatu metode pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk membantu individu meningkatkan pemahaman yang lebih baik mengenai permasalahan yang dihadapi (Cornelia *et al.*, 2014).

Pemberian informasi melalui penyuluhan maupun konseling gizi dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan asupan zat gizi pada kelompok wanita usia subur dengan KEK yang menerima konseling gizi di Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu (Ananda, *et al.*, 2019). Di Indonesia, telah dilakukan berbagai program untuk mengatasi masalah gizi pada ibu hamil. Namun, pelaksanaannya masih belum efektif sesuai harapan karena keberadaan ribuan posyandu kurang dimanfaatkan oleh ibu hamil untuk memantau status gizinya. Keterlibatan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi gizi secara individu tidak hanya sekali pertemuan diharapkan dapat memotivasi sasaran untuk mengadopsi informasi yang diberikan.

Edukasi gizi melalui konseling merupakan metode intervensi yang dilakukan dengan melibatkan komunikasi dua arah untuk memberikan informasi, motivasi, pemahaman, dan panduan tentang gizi seimbang kepada individu. Konseling gizi memiliki potensi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat membentuk sikap dan kesadaran yang lebih baik dan selanjutnya akan berdampak pada perubahan perilaku ibu hamil (Wulandari, *et al.*, 2021). Berdasarkan latar belakang tersebut dilakukan upaya promotif untuk mengatasi kejadian ibu hamil KEK melalui pemberian edukasi gizi dengan pendekatan konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan asupan gizi ibu hamil KEK.

METODE

Desain, Tempat dan Waktu

Penelitian ini merupakan penelitian *pre experimental* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Intervensi yang diberikan berupa konseling gizi menggunakan media *leaflet* yang dirancang khusus untuk ibu hamil KEK. Waktu pelaksanaan sekitar 30 menit untuk setiap responden. Intervensi berlangsung selama dua minggu dengan empat kali kunjungan ke rumah masing-masing responden (*home visite*). Penelitian ini dilakukan 2 (dua) kali kegiatan yaitu

persiapan dengan kegiatan penentuan ibu hamil KEK dan pengukuran awal pengetahuan gizi, dimana ibu hamil dengan pengetahuan gizi kurang akan dilanjutkan pada tahap ke dua yaitu pemberian intervensi gizi berupa konseling gizi. Pengukuran pengetahuan gizi dan asupan energi serta zat gizi makro sampel dilakukan awal dan akhir penelitian. Penelitian ini dilakukan di wilayah praktek kerja profesi dietisien yaitu di Puskesmas Paccerrakng pada bulan Desember 2022 – Mei 2023.

Jumlah dan Cara Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 25 orang ibu hamil yang dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (KEK), pengukuran pengetahuan gizi kurang dan bersedia serta mampu berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dan sekunder. Data primer terdiri dari karakteristik responden yang diperoleh melalui wawancara. Data antropometri diperoleh dengan pengukuran langsung menggunakan pita LILA. Data tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner *pre-post test*. Sedangkan data asupan energi dan zat gizi dikumpulkan menggunakan formulir *Food Recall 24 jam* selama empat kali kunjungan dalam periode dua minggu. Data sekunder seperti informasi demografi dan identitas ibu hamil KEK diperoleh dari Puskesmas Paccerrakng.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan berupa karakteristik dan pengetahuan gizi diinput menggunakan program *Microsoft Excel*. Data *food recall 24 jam* dianalisis menggunakan program *Nutrisurvey*. Semua data dianalisis menggunakan program SPSS untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan asupan zat gizi responden sebelum dan setelah konseling gizi yang dilakukan menggunakan Uji *Paired T-Test Dependen* dengan nilai $p = 0,05$.

HASIL

Karakteristik Responden, tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan sebaran umur sebagian besar berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 22 orang (88%). Distribusi pendidikan terakhir tamat SMA/ sederajat sebanyak 17 orang (68%). Berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 24 orang (96%). Berdasarkan usia kehamilan sebagian besar berada pada trimester II (13-24 minggu) yaitu sebanyak 9 orang (36%) dengan frekuensi kehamilan yang paling banyak yaitu kehamilan pertama sebanyak 14 orang (56%). Responden sebagian besar memiliki ukuran LILA 21-23,5 cm yaitu sebanyak 23 orang (92%)

Pengetahuan, tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu hamil KEK sebelum edukasi (*pre-test*) seluruhnya berada pada kategori belum baik yaitu sebanyak 22 orang (88%) kurang dan kategori cukup sebanyak 3 orang (12%). Sedangkan setelah diberikan edukasi gizi (*post-test*), sebanyak 23 orang (92%) responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik dan hanya tersisa 2 orang (8%) responden yang memiliki pengetahuan kategori cukup

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis uji t berpasangan diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan antara nilai *pre test* dan *post test* dari pengetahuan gizi ibu hamil KEK setelah diberikan edukasi. Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan gizi ibu hamil KEK sesudah diberikan konseling gizi.

Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro, tabel 5 menunjukkan bahwa hasil pengukuran asupan energi dan zat gizi makro menggunakan food recall 24 jam, rata-rata asupan energi dan zat gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat) ibu hamil KEK sebelum dan setelah intervensi mengalami peningkatan selama kegiatan konseling gizi meskipun kenaikannya cukup kecil dan belum memenuhi kebutuhan gizi harian ibu hamil (<80%).

Tabel 4 juga menunjukkan hasil uji *paired t-test* terkait asupan gizi responden yaitu pada asupan energi diperoleh nilai $p = 0,179 > 0,05$ yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan asupan energi sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi. Hasil uji untuk asupan protein diperoleh nilai $p = 0,070 > 0,05$ artinya tidak terdapat perbedaan signifikan asupan protein antara sebelum dan setelah intervensi. Hasil uji pada asupan lemak diperoleh nilai $p = 0,197 > 0,05$ artinya tidak terdapat perbedaan asupan lemak sebelum dan setelah intervensi. Hasil uji pada asupan karbohidrat diperoleh nilai $p = 0,326 > 0,05$ yang menandakan tidak ada perbedaan signifikan dalam asupan karbohidrat antara sebelum dan setelah konseling gizi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. Pengukuran LILA digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil karena selain mengindikasikan adanya kekurangan energi, LILA juga mencerminkan kondisi gizi keseluruhan (Baroroh, 2021). Selain itu, analisis karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 22 orang (88%). Rentang usia ini dianggap sebagai usia reproduktif dan memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami KEK dibandingkan dengan kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun, sesuai dengan hasil penelitian Fitri *et al* (2022) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun berisiko 3,1 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil berusia antara 20-35 tahun.

Ibu hamil usia 20-35 tahun dianggap memiliki kesiapan reproduksi dan keadaan fisik yang lebih baik. Walaupun dianggap memiliki risiko lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia ekstrem, faktor-faktor seperti pola makan yang tidak seimbang dan kondisi kesehatan sebelum kehamilan tetap

dapat meningkatkan risiko KEK pada kelompok ini (Fazirah, *et al.*, 2022). Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan pola makan yang sehat dan memastikan kesehatan secara keseluruhan selama masa kehamilan untuk mencegah risiko KEK.

Hasil penelitian juga mengindikasikan bahwa mayoritas ibu hamil mengalami KEK pada kehamilan pertama yaitu sebanyak 14 orang (56%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fazirah, *et al* (2022) yang menunjukkan bahwa dari 39 responden yang mengalami KEK, sebagian diantaranya terjadi pada kehamilan pertama. Hal ini bisa terjadi jika kondisi gizi ibu sebelum hamil telah mengalami kekurangan gizi (KEK), yang kemudian berdampak pada status gizi selama kehamilan. Selain itu, kurangnya pengalaman dan pengetahuan gizi ibu pada kehamilan pertama juga dapat mempengaruhi faktor tersebut.

Wanita yang mengalami kehamilan pertama mungkin belum sepenuhnya memahami dan menyadari pentingnya asupan makanan yang adekuat dan kebutuhan gizi yang meningkat selama kehamilan sehingga asupan gizi yang diperoleh tidak optimal. Sebaliknya pada ibu yang sebelumnya telah mengalami kehamilan, memiliki cukup pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh dari penyuluhan gizi selama kunjungan ANC (*Antenatal Care*). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil, terutama pada kehamilan pertama untuk mendapatkan pengetahuan dan dukungan yang memadai mengenai gizi seimbang selama kehamilan.

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi adalah rendahnya pengetahuan atau adanya ketidakmampuan seseorang untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari sehingga mengakibatkan rendahnya asupan gizi yang diperoleh oleh tubuh. Pengetahuan gizi merupakan gambaran pemahaman seseorang tentang jenis makanan dan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh (WHO, 2018). Selain pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi paparan media massa juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan gizi memiliki pengaruh bagi perubahan sikap

dan perilaku dalam pemilihan bahan makanan (Adriani dan Wijatmadi, 2016). Selaras dengan hal tersebut, hasil penelitian Panjaitan *et al* (2022) menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah memiliki hubungan bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum intervensi menunjukkan sebagian besar ibu hamil KEK memiliki tingkat pengetahuan yang masih tergolong kurang yaitu sebanyak 22 orang (88%). Hal tersebut terjadi karena sebelumnya responden tidak banyak mengetahui tentang konsep gizi seimbang, KEK dan upaya pencegahannya yang dapat dilihat dari hasil *pretest*. Setelah mendapatkan intervensi berupa konseling, sebanyak 92% responden mengalami peningkatan pengetahuan menjadi kategori baik, ini menandakan bahwa edukasi gizi mampu memberikan pemahaman yang baik kepada ibu hamil. Menurut UNICEF (2021), ibu hamil memerlukan konseling gizi sebagai dorongan yang dapat memotivasi ibu dalam merencanakan kehamilan yang sehat sehingga berkontribusi positif dalam peningkatan pengetahuan ibu untuk mencapai status gizi optimal.

Penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa konseling gizi memiliki pengaruh yang signifikan pada peningkatan pengetahuan gizi ibu hamil KEK Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlitawati (2022) di Puskesmas Buah Pala Aceh yang menunjukkan adanya pengaruh konseling gizi terhadap peningkatan pengetahuan responden wanita usia subur KEK sebelum dan setelah diberikan konseling gizi dengan hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Penelitian ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Rahadiyanti (2022), yang menyatakan bahwa pemberian edukasi melalui media edukasi berupa *leaflet*, *booklet* dan kalender edukasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Namun hasil studi yang dilakukan oleh Quraisy *et al* pada tahun 2022 mendapatkan hasil yang berbeda yaitu tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah pendidikan gizi diberikan dengan p value sebesar 0,66 ($p > 0,05$).

Penelitian ini didasarkan pada konsep bahwa edukasi melalui konseling gizi dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil KEK, dimana dengan meningkatnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat memperbaiki pola makan dan status gizi ibu hamil. Edukasi gizi melalui konseling secara interpersonal bersama ibu hamil KEK memiliki keunggulan dalam memberikan informasi dan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya asupan gizi yang adekuat selama kehamilan sehingga membantu dalam pemilihan bahan makanan yang tepat. Selain itu, ibu hamil juga dapat memahami konsep KEK, faktor risiko dan dampak negatif yang mungkin terjadi pada kesehatan ibu dan janin sehingga diharapkan dapat memberi motivasi tambahan bagi ibu untuk menjaga keseimbangan gizinya. Dalam konseling gizi, penting untuk menyampaikan materi yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi responden agar lebih efektif. Informasi yang relevan ini membantu responden dalam memahami dan membuat keputusan yang tepat dalam bertindak (Notoatmodjo, 2013). Hal ini dilakukan untuk mendorong ibu hamil agar menerapkan pendidikan gizi yang diperoleh guna mencegah terjadinya komplikasi kehamilan (Herlitawati, 2022).

Pada pelaksanaan penelitian ini, digunakan media edukasi berupa *leaflet* sebagai alat untuk mempermudah ibu hamil dalam memahami materi yang disampaikan. Media *leaflet* yang diberikan berisi materi edukasi yang dapat dibaca lebih lanjut oleh ibu hamil sehingga membantu mempengaruhi pengetahuannya. Manfaat media dalam pemberian edukasi juga akan lebih menarik perhatian ibu sehingga dapat menumbuhkan motivasi dan minat. Hasil yang didapatkan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ananda, *et al* (2019) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu hamil setelah diberikan konseling gizi menggunakan media *booklet*. Notoatmodjo (2013) juga menyatakan bahwa sumber informasi dapat diperoleh dari berbagai media termasuk media cetak atau elektronik.

Peningkatan pengetahuan ibu hamil dapat terjadi karena informasi yang

disampaikan menghasilkan perubahan atau peningkatan pemahaman dari awalnya tidak tahu menjadi tahu. Selain itu, ibu hamil juga selalu memperhatikan dan mendengarkan informasi yang diberikan dengan baik serta berkontribusi langsung dalam memperoleh pemahaman yang jelas terkait informasi yang disampaikan. Menurut Notoatmodjo (2013), pengetahuan merujuk pada informasi yang telah dipelajari dan dapat diingat setelah seseorang mengalami, memperhatikan dan memahami sesuatu yang dapat diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun nonformal. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wulandari (2021) yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil yang dapat diketahui dari adanya perubahan nilai *pre-post test*. Pemberian edukasi gizi dengan pendekatan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hal ini kemudian diharapkan dapat mendorong perubahan dalam praktek terkait konsumsi makanan bergizi, sehingga berdampak pada peningkatan asupan gizi harian ibu hamil.

Pengetahuan gizi yang baik merupakan salah satu faktor dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang terhadap makanan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang gizi, semakin cermat pula dalam mempertimbangkan jenis dan kualitas makanan yang akan dikonsumsi (Ni Wayan, 2018). Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat) ibu hamil KEK sebelum pemberian edukasi tergolong rendah (<80% dari total kebutuhan). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti adanya gangguan fisiologis selama masa kehamilan, perubahan selera makan, kurangnya pengetahuan, serta faktor sosial dan ekonomi.

KEK pada ibu hamil disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronik) yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan yang meningkat selama kehamilan (Iskandar *et al.*, 2022). Asupan zat gizi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi setiap

hari harus dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil karena disamping untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya sendiri, zat gizi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Anjelika, Habib dan Jenny, 2021).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara asupan energi dan zat gizi makro ibu hamil KEK sebelum dan setelah dilakukannya edukasi gizi melalui konseling selama dua minggu dengan nilai $p = >0,05$. Hal ini menandakan bahwa implementasi konseling gizi belum mampu meningkatkan asupan energi dan makronutrien ibu hamil. Hasil yang sama diperoleh oleh Hilda dan Nadimin (2022) juga mendapatkan hasil serupa yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan asupan makanan pada ibu hamil KEK di Kelurahan Adatongeng Maros setelah diberikan konseling gizi selama dua minggu

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Ananda (2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh konseling gizi terhadap asupan zat gizi makro responden sebelum dan setelah diberikan konseling gizi dengan hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Perbedaan hasil penelitian dapat terjadi dikarenakan waktu intervensi yang sangat singkat sehingga perubahan perilaku ibu hamil belum terlihat jelas selama dilakukannya intervensi. Pemberian edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan, serta pendekatan dengan dukungan jangka panjang mungkin lebih efektif dalam mengubah pola konsumsi seseorang.

Berdasarkan hasil *Recall* 24 jam, asupan energi dan zat gizi makro responden setelah intervensi mengalami peningkatan dibandingkan sebelumnya walaupun peningkatan tersebut belum cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil yang tinggi. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi merekomendasikan ibu hamil mendapatkan kebutuhan gizi tambahan sesuai usia kehamilannya (trimester). Faktor asupan merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu

hamil. Ketidacukupan tersebut dapat terjadi akibat adanya gangguan fisiologis yang muncul saat masa kehamilan seperti gejala mual dan muntah pada trimester awal yang mengakibatkan penurunan nafsu makan disertai bu merasa kenyang lebih cepat saat makan sehingga membuat ibu mengonsumsi makanan tidak sesuai porsi, hanya sesuai dengan keinginan.

Menurut Widiyanti dan Mariana (2021) ibu hamil dengan KEK pada awal trimester memiliki gangguan yang lebih tinggi dibanding ibu hamil tidak KEK pada keluhan mual dan muntah sehingga nafsu makan berkurang dan rata-rata terjadi penurunan asupan yang mempengaruhi berat badan. Peningkatan asupan yang tidak terlalu signifikan terjadi karena pola makan seseorang merupakan perilaku konsumsi yang tidak dapat berubah secara langsung dengan Pendidikan gizi dalam waktu singkat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi yang tidak diikuti dengan perubahan asupan energi dan zat gizi makro pada ibu hamil KEK.

SARAN

1. Pelaksanaan konseling gizi dilakukan kepada setiap ibu hamil, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mendorong kesadaran dan kemauan ibu untuk menerapkan pola makan yang sehat dan dapat mewujudkan tingkat asupan energi dan zat gizi yang baik.
2. Konseling gizi dilakukan berkesinambungan dan terus menerus baik pada ibu hamil dengan KEK atau ibu hamil tidak KEK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Gizi dan Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar yang telah mengizinkan melakukan penelitian dengan hasil yang dapat digunakan untuk publikasi bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Pembangunan Nasional (BAPPENAS), B.P.& P.N. (2020) Badan Perencanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024. Jakarta
- Badan Pusat Statistik Kota, (BPSK). (2023) *Jumlah Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Jiwa) Kota Makassar tahun 2020-2022*. Tersedia pada: <https://makassarkota.bps.go.id/indicat or/30/69/1/jumlah-ibu-hamil-kek-.html>.
- Adriani, M. dan Wijatmadi, B. (2016) *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Ananda, M.D., Jumiyati, J. dan Yuliantini, E. (2019) “The Influence of Nutrition Counseling on The Knowledge and Intake of Macro Nutrient WUS KEK In Region Work Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu,” *SANITAS: Jurnal Teknologi dan Seni Kesehatan*, 10(1).
- Anjelika, Habib, I. dan Jenny, Q. (2021) “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan,” *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1).
- Baroroh, I. (2021) *Buku Ajar: Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Cornelia et al. (2014) *Konseling Gizi (Proses Komunikasi, Tata Laksana Serta Aplikasi Konseling Gizi Berbagai Diet)*. Jakarta: Penebar Plus.
- Fazirah, K., Syahrudin, A.N. dan Irmawati (2022) “Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar,” *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 11(1).
- Fitri, N.L. et al. (2022) “Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro,” *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1).
- Herlitawati (2022) “The Effect of Nutrition Counseling on Increasing Nutritional Literature In Pregnant Women,” *Jurnal Ibu dan Anak*, 10(2), hal. 59–67.
- Hilda, Y. dan Nadimin (2022) “Konseling Gizi Untuk Meningkatkan Asupan Gizi dan Berat Badan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Kelurahan Adatongeng Kabupaten Maros,” *Media Kesehatan Poltekkes Makassar*, 18(2).
- Iskandar, et al. (2022) “Perbaikan Gizi pada Ibu Hamil KEK Melalui Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar,” *Jurnal Pengabdian & Edukasi*, 4(1).
- Kemenkes RI. (2014) *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2019) *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2023) *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ni Wayan. (2018) “Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pola Konsumsi Fast Food Siswa SMA Negeri 8 Denpasar,” *Jurnal Ilmu Gizi*, 7(1).
- Notoatmodjo, S. (2013) *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Panjaitan, H.C. et al. (2022) “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Gemolong,” *Darussalam Nutrition Journal*, 6(2).
- Quraisy, C. et al. (2022) “Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil: Penyuluhan Gizi dengan Media Kalender Makanan ‘Steril KEK. *Jurnal Scholarium*. 02(03), hal. 488–503.
- Rahadiyanti, A. (2022) “Pemberdayaan Ibu

pada 1000 Hari Pertama Kehidupan untuk Generasi Lebih Baik,” *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 6(1).

- Rostania, Kurnia Yusuf, S.R. (2022) “Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(7).
- Sari, I. dan Sapitri, A. (2021) “Pemeriksaan Status Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mendeteksi Dini Kurang Energi Kronik (KEK),” *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1).
- Simbolon, D., Jumiati dan Rahmadi, A. (2018) *Pencegahan dan Penanggulangan KEK dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Depublish.
- UNICEF (2021) *Counseling To Improve Maternal Nutrition: Considerations For Programming With Quality*,

Equity & Scale, UNICEF. New York: UNICEF.

- WHO. (2018). *Nutrition*. Tersedia pada: <https://www.who.int/topics/nutrition/en/>
- WHO. (2021) *Global Database on Child Growth and Malnutrition*. Tersedia pada: <https://www.who.int/data/global-database-on-child-growth-malnutrition>.
- Widiyanti, R. dan Mariana, N.N. (2021) “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik,” *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 6(1).
- Wulandari, R.F., Susiloningtyas, L. dan Jaya, S.T. (2021) “Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Gizi Ibu Hamil,” *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1).

LAMPIRAN

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Responden	
	N	%
Usia		
<20 Tahun	3	12
20 - 35 Tahun	22	88
Total	25	100
Pendidikan Terakhir		
Tamat SD/Sederajat	3	12
Tamat SMA/Sederajat	17	68
Tamat Perguruan Tinggi	5	20
Total	25	100
Pekerjaan		
Bekerja	1	4
Tidak bekerja/ IRT	24	96
Total	25	100

Usia Kehamilan

Trimester I (1-12 minggu)	8	32
Trimester II (13-24 minggu)	9	36
Trimester III (25-35 minggu)	8	32
Total	25	100

Frekuensi Kehamilan

Kehamilan ke-1	14	56
Kehamilan ke-2	6	24
Kehamilan ke-3	5	20
Total	25	100

Lingkar Lengan Atas (LILA)

18-20 cm (Defisit Berat)	2	8
21-23,5 cm (Defisit Ringan)	23	92
Total	25	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 2
Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Ibu Hamil KEK Sebelum dan Setelah Intervensi

Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	Intervensi		Intervensi	
	n	%	n	%
Kurang	22	88	0	0
Cukup	3	12	2	8
Baik	0	0	23	92
Total	25	100	25	100

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 3
Pengaruh Konseling Gizi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil KEK

Tingkat Pengetahuan	n	Mean	p-value
<i>Pre-test</i>	25	53,2	0,001
<i>Post-test</i>	25	90,0	

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4
Pengaruh Konseling Gizi terhadap Asupan Energi dan zat gizi makro Ibu Hamil KEK

Tingkat Asupan Gizi	n	Mean±SD	P.Value
Energi			
<i>Sebelum Intervensi</i>	25	1229,9±421,6	0,179
<i>Setelah Intervensi</i>	25	1316,1±255,3	
Protein			
<i>Sebelum Intervensi</i>	25	49,5±13,9	0,070
<i>Setelah Intervensi</i>	25	53,2±11,6	
Lemak			
<i>Sebelum Intervensi</i>	25	31,6±14,4	0,197
<i>Setelah Intervensi</i>	25	37,9±9,9	
Karbohidrat			
<i>Sebelum Intervensi</i>	25	182,9±32,7	0,326
<i>Setelah Intervensi</i>	25	193,5±43,4	

Sumber: Data Primer, 2023