

# PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KONSUMSI ZAT GIZI IBU HAMIL ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEJERUK, AMPENAN, KOTA MATARAM

Si Luh Putu Febriana Putri <sup>1</sup>, Lalu Khairul Abdi <sup>2</sup>, Ni Ketut Sri Sulendri <sup>3</sup> dan Susilo Wirawan <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Alumni Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

<sup>2-4</sup>Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

Jalan Praburankasari Dasan Cermen, Sandubaya Kota Mataram

Telp./Fax. (0370) 633837,

Email: [jurnalgiziprimal@gmail.com](mailto:jurnalgiziprimal@gmail.com)

## Article Info

### Article history:

Received January 3<sup>th</sup>, 2018

Revised February 4<sup>th</sup>, 2018

Accepted March 27<sup>th</sup>, 2018

### Keyword:

Anemia, consumption;  
Knowledge; Nutrition  
Counseling

## ABSTRACT

**Background.** One problem that is often encountered in pregnancy which is one of the factors in the high maternal mortality rate in Indonesia is anemia. Based on data from the Mataram City Health Office, it is known that the prevalence of anemic pregnant women has increased in September 2016 the prevalence of anemic pregnant women is 6.11%. Pejeruk Health Center which shows the highest prevalence of anemia in pregnant women in the city of Mataram by 27.08%.

**Research Methods.** The research design used was Quasi Experimental with research design, namely Non Equivalent Control Group (Pretest and Posttest) with a study sample of 21 pregnant women who had anemia in the second trimester. How to take samples in this study by using Total Samples. The data analysis used was the Independent T-test to see the differences from the 2 groups, and to see the effect of nutritional counseling on knowledge and consumption using a statistical test in the form of a Paired T-Test with ( $p = <0.05$ ).

**Research Result.** The results showed that there was an effect of providing nutritional counseling on increasing knowledge and consumption of nutrients, namely Energy and Protein  $p = <0.005$ ) and there was no effect of increasing iron (Fe) consumption ( $p = > 0.005$ )

**Conclusion.** The influence of giving nutritional counseling on increasing the knowledge and consumption of nutrients for anemia pregnant women in the pujanuk health center area

Copyright © Jurnal Gizi Prima  
All rights reserved.

## PENDAHULUAN

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada target Millennium Development Goals (MDGs) yaitu AKI di Indonesia tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari tingginya AKI pada ibu hamil dapat menimbulkan kekhawatiran dengan munculnya masalah baru bagi bayi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Ani,2015). Salah satu masalah yang sering dijumpai pada kehamilan dan merupakan masalah umum dalam kesehatan yang menjadi salah satu factor tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah anemia

(Hannan,dkk 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 37,1%. Menurut Laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2013, prevalensi anemia untuk ibu hamil adalah sebesar 56,5%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Mataram, diketahui bahwa prevalensi ibu hamil anemia mengalami peningkatan. Pada bulan Agustus tahun 2016 sebesar 5,46% , sedangkan pada bulan September 2016 prevalensi ibu hamil anemia sebesar 6,11%. Pada wilayah Kota Mataram terdapat 9 wilayah kerja puskesmas. Salah satunya yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk yang menunjukkan prevalensi kejadian anemia ibu hamil paling tinggi di wilayah Kota Mataram sebesar 27,08% dibandingkan dengan Puskesmas Ampenan sebesar 16,67%, Puskesmas Selaparang sebesar 15,03%. Hal tersebut menunjukkan masih cukup banyak kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pejeruk yang berada di Kota Mataram.

Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor langsung dan tidak langsung , diantaranya adalah tingkat pendidikan, status ekonomi dan konsumsi oleh ibu. Berdasarkan hasil penelitian Nila Krisnawati, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi zat besi memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya anemia (Krisnawati,2010).

Dilihat dari Laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2013 bahwa terdapat 75% ibu hamil memiliki kebiasaan makan dengan frekuensi makan sebanyak 1 kali dalam sehari . Selain itu konsumsi sayur dan lauk pauk pada ibu hamil sangat rendah. Ibu hamil yang tidak mengkonsumsi sayur sebesar 57,1% dan tidak mengkonsumsi lauk

pauk sebesar 60,2%. Tidak terpenuhinya sumber zat besi dari protein dan vitamin C sebagai penyerapan besi dalam membuat sel-sel darah dapat mempengaruhi kadar Hb pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian Aldila Septiana ditemukan bahwa pola makan ibu hamil memiliki hubungan dengan terjadinya anemia ibu hamil (Pertiwi, 2013).

Untuk mengatasi masalah pengetahuan, sikap dan tindakan di masyarakat, salah satu program yang tertuang dalam rencana Aksi Kementerian Kesehatan RI yaitu meningkatkan Pendidikan Gizi masyarakat melalui Promosi, Penyuluhan, Advokasi, Pelatihan, Konsultasi dan Konseling Gizi (Supariasa, 2014). Menurut penelitian Mutiarawati bahwa Ibu hamil yang menderita anemia Trimester III yang mendapatkan konseling dengan baik dapat mengalami perubahan kadar Hb ibu hamil anemia (Mutiarawati & Maulida, 2010) Konseling gizi merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang di hadapi dan menentukan jalan keluar, atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Cornelia, Sumedi, & dkk, 2014). Konseling dapat menjadi salah satu alternatif untuk meningkatkan kesadaran serta pengetahuan dan tindakan para ibu hamil dalam mengatasi anemia yang terjadi pada kehamilan sebelum melakukan persalinan.

#### **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini rancangan penelitian yang digunakan yaitu Quasi Ekperimental dengan desain penelitian yaitu *Non Equivalent Control Group ( Pretest and Posttest )* ( Notoatmodjo,2012 ). Rancangan penelitian ini di gunakan untuk dapat melihat pengaruh pemberian konseling gizi dengan menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan akan diberikan intervensi berupa konseling sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan konseling selama masa intervensi.

Analisa Univariat , digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif dari data-data yang dikumpulkan, terutama data-data dasar seperti distribusi subjek menurut umur dan karakteristik ibu hamil. Perlu dilakukan analisis kenormalan data dengan menggunakan *One Sample Kolmogorof Smirnov* untuk melihat apa data sudah terdistribusi normal atau tidak. Data terdistribusi normal apabila hasil uji signifikan ( *p value > 0,05*). Untuk melihat gambaran karakteristik sampel dapat menggunakan *descriptive statistic* menggunakan crosstabs Analisis bivariat , dilakukan untuk melihat pengaruh intervensi yang telah dilakukan. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 21 orang yang kurang dari 30 sampel sehingga menggunakan uji parametrik dimana untuk melihat perbedaan dari 2 kelompok dengan menggunakan *uji Independent*, dan untuk melihat pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan dan konsumsi menggunakan uji statistic berupa *Uji paired-Test dengan (p value < 0,05)*.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan 21 sampel penelitian yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 11 orang masuk dalam kelompok perlakuan yang diberikan intervensi berupa konseling dan 10 orang masuk dalam kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa konseling selama penelitian.

**Tabel 1. Kegiatan yang Dilakukan Selama Penelitian**

<b>Pertemuan</b>	<b>Kegiatan</b>
Sebelum Penelitian	Pendekatan kepada sampel, wawancara identitas sampel, melakukan pretest dan recall makan 2x24 jam.
Pertemuan I	Melakukan penggalan masalah, mendiagnosis dan melakukan informasi mengenai anemia
Pertemuan II	Melihat konsumsi makan ibu hamil dan memberikan edukasi mengenai kebutuhan zat gizi ibu hamil
Pertemuan III	Kepatuhan konsumsi tablet Fe selama hamil
Pertemuan IV	Observasi makan ibu hamil dari jumlah, frekuensi makan dan jenis makan ibu hamil serta melakukan recall 2x24 jam
Akhir intervensi	Melihat pengetahuan akhir ibu hamil

Kegiatan penelitian dilakukan selama kurang lebih 1 bulan dengan setiap kali pertemuan dengan durasi kurang lebih 30 menit.

### **Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur Ibu Hamil**

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia pada umur kehamilan 4-6 bulan (Trimester II) pada bulan Januari 2017 di wilayah Puskesmas Pejeruk Mataram yaitu sebanyak 21 orang. Pada saat penelitian hanya 21 orang yang masuk dalam kriteria inklusi. Sampel dikelompokkan berdasarkan umur pada 2 kelompok yang berbeda yaitu kelompok perlakuan yang diberikan konseling gizi dan kelompok kontrol yang tidak diberikan konseling gizi.

### **Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia Kehamilan**

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia pada umur kehamilan 4-6 bulan (Trimester II) pada bulan Januari 2017 di wilayah Puskesmas Pejeruk Mataram yaitu 21 orang.

### **Karakteristik Sampel Berdasarkan Status Anemia**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa jumlah responden sebagian besar yaitu 8 orang masuk dalam kategori anemia ringan yaitu dengan Hb 9-10 gr/dl pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol orang serta 3 orang (27.3%) masuk pada kelompok perlakuan dan 2 orang (20%) pada kelompok kontrol masuk dalam kategori anemia sedang yaitu dengan kadar Hb 7-8 gr/dl.

### **Karakteristik Sampel Berdasarkan Konseling Gizi**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan konseling gizi sebanyak 5 orang (45.5%) pada perlakuan dan 5 orang (50%) pada kelompok kontrol sedangkan yang tidak pernah mendapatkan konseling gizi dari tenaga kesehatan yang berada di wilayah Puskesmas Pejeruk pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (54.5%) dan 5 orang (50%) pada kelompok kontrol.

### **Karakteristik Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 7 (63.6%) orang berpendidikan Dasar (SD dan SMP) pada kelompok perlakuan dan 6 orang (60%) pada kelompok kontrol, Sedangkan yang tingkat pendidikan menengah pada kelompok perlakuan sebanyak 3 orang (27.3%) dan 3 orang (30.0%) pada kelompok kontrol.

### **Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan Responden**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 17 orang (81%) dan sebanyak 4 orang (19%) bekerja di luar rumah.

### **Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Dan Setelah Konseling Gizi**

**Pengetahuan**

**Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah konseling Gizi**

Tingkat pengetahuan	Sebelum				Sesudah			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	2	18.2	2	20.0	6	54.5	2	20.0
Cukup	0	0.0	4	40.0	4	36.4	3	30.0
Kurang	9	81.8	4	40.0	1	9.1	5	50.0
<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil tingkat pengetahuan sebelum dilakukan konseling gizi yang tertinggi pada kelompok perlakuan adalah tingkat pengetahuan kurang sebanyak 9 sampel (81.8%), kategori baik 2 sampel (18.2%) dan mengalami peningkatan sesudah intervensi dilakukan yaitu kategori baik sebanyak 6 sampel (54.5%), kategori kurang 1 sampel (9.1%) dan kategori cukup sebanyak 4 orang (36.4%). Sedangkan kelompok kontrol tingkat pengetahuan tidak mengalami perubahan yang bermakna, yaitu kategori kurang sebelum konseling gizi sebanyak 4 sampel (40%), baik 2 sampel (20%) dan cukup 4 sampel (40%) sesudah intervensi dilakukan kategori kurang sebanyak 5 sampel (50%), cukup 3 sampel (30%) dan baik 2 sampel (20%).

**Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *uji Paired-Test* dengan hasil nilai  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Independent* menunjukkan tidak ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai  $p = 0.021$  dan  $p=0.189 < \alpha = 0.05$ .

**Tingkat Konsumsi Ibu Hamil Sebelum Dan Setelah Pemberian Konseling Gizi Energi**

**Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Energi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi**

Asupan Energi	Sebelum				Sesudah			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Defisit berat	7	63.6	7	70.0	0	0.0	4	40.0
Defisit sedang	2	18.2	3	30.0	3	27.3	2	20.0
Defisit Ringan	2	18.2	0	0	6	54.5	4	40.0
Normal	0	0.0	0	0.0	2	18.2	0	0.0
<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel di atas diketahui bahwa hasil asupan energi sampel sebelum dilakukan konseling gizi yang tertinggi masing-masing dari kelompok perlakuan dan kontrol adalah asupan energi dalam kategori defisit tingkat berat sebanyak 7 sampel (63.6%) kelompok perlakuan dan 7 sampel (70%) kelompok kontrol. Pada kategori Defisit tingkat Sedang sebanyak 2 orang (18.2 %) dan Defisit tingkat ringan sebanyak 2 orang (18.2%) pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol 3 orang (30%) masuk dalam kategori Defisit tingkat sedang. Sedangkan sesudah diberikan konseling gizi pada kelompok perlakuan sebanyak 3 orang (27.3%) masuk dalam kategori defisit sedang, 6 (54.5%) orang masuk dalam kategori Defisit tingkat ringan dan 2 (18.2%) orang dalam kategori Normal. Pada kelompok kontrol sebanyak 4 orang (40%) dalam kategori Defisit tingkat berat dan ringan dan 2 orang (20%) dalam kategori Defisit Tingkat Sedang.

**Protein**

**Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Protein Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi**

Asupan Protein	Sebelum				Sesudah			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Defisit berat	7	63.6	6	60.0	0	0.0	2	20.0
Defisit sedang	2	18.2	4	40.0	0	0.0	3	30.0
Defisit Ringan	2	18.2	0	0.0	3	27.3	3	30.0
Normal	0	0.0	0	0.0	7	63.6	2	20.0
<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

Tabel di atas menunjukkan, bahwa hasil asupan Protein sampel sebelum dilakukan konseling gizi yang tertinggi masing-masing dari kelompok perlakuan dan kontrol adalah asupan Protein dalam kategori defisit tingkat berat sebanyak 7 sampel (63.6%) kelompok perlakuan dan 6 sampel (60%) kelompok kontrol. Pada kategori Defisit tingkat Sedang sebanyak 2 orang (18.2 %) dan Defisit tingkat ringan sebanyak 2 orang (18.2%) pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol 4 orang (40%) masuk dalam kategori Defisit tingkat sedang. Sedangkan sesudah diberikan konseling gizi pada kelompok perlakuan sebanyak 3 orang (27.3%) masuk dalam kategori defisit tingkat ringan dan 7 (63.6%) orang dalam kategori Normal. Pada kelompok kontrol sebanyak 2 orang (20%) dalam kategori Defisit tingkat berat dan normal dan 3 orang (30%) dalam kategori Defisit Tingkat Sedang dan ringan.

**Zat Besi**

**Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Zat besi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi**

Asupan Zat besi	Sebelum				Sesudah			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Defisit berat	11	100	10	100	9	81.8	10	100
Defisit sedang	0	0.0	0	0.0	2	11.2	0	0.0
<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Tabel menunjukkan, bahwa hasil asupan zat besi sampel sebelum dilakukan konseling gizi yang tertinggi masing-masing dari kelompok perlakuan dan kontrol adalah asupan zat besi dalam kategori defisit tingkat berat sebanyak 11 sampel (100%) kelompok perlakuan dan 10 sampel (100%) kelompok kontrol. Sedangkan sesudah diberikan konseling gizi pada kelompok perlakuan sebanyak 9 orang (81.8%) masuk dalam kategori defisit tingkat berat dan 2 orang (11.2%) orang masuk dalam kategori Defisit tingkat sedang Pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang (100%) dalam kategori Defisit tingkat berat.

**Pengaruh Konseling Gizi terhadap Tingkat Konsumsi**

**Tabel 6. Rata-Rata Konsumsi Energi, Protein Dan Zat Besi Pada Kelompok Sampel**

Umur Sampel	Rata-Rata Konsumsi					
	Energi ( kkal )		Protein ( gram )		Fe ( mg )	
	Awal	Akhir	Awal	Akhir	Awal	Akhir
<b>Kelompok Perlakuan</b>						
Umur 20-29 Tahun	1494,8	1956,1	54,8	70	9	16,7
Umur 30 -36 Tahun	1475,7	1931,4	68,8	67,5	9,5	18,6
<b>Kelompok Kontrol</b>						
Umur 20-29 Tahun	1517,9	1773,7	52,2	61,9	6,9	11,8
Umur 30 -36 Tahun	1655	1622,6	50,8	58,4	10,8	10,4

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur Ibu**

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 21 orang yang sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 20 orang (95.2%) dan berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 1 orang (4.8%).

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda (<20 tahun) perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristiyanasari, 2010).

#### **Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur Kehamilan**

Umur kehamilan sampel dari hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil anemia sebanyak 21 orang dengan usia kehamilan responden pada Trimester II.

Pada waktu trimester I kehamilan, kebutuhan zat besi lebih rendah dari sebelum hamil karena tidak menstruasi dan jumlah zat besi yang ditransfer kepada janin masih rendah. Pada waktu hamil menginjak trimester II, terdapat ekspansi sel darah merah sampai pada akhir trimester III. Penambahan massa sel darah merah ini mencapai 35% yang ekuivalen dengan penambahan kebutuhan zat besi sebanyak 450 mg. Kenaikan massa darah merah berkaitan dengan kenaikan kebutuhan konsumsi oksigen oleh janin sehingga janin dan ibu membutuhkan lebih banyak nutrisi pada trimester II dan III selama kehamilan sebanding dengan pertumbuhan janin dalam kandungan ( Azra,Aulia 2015)

#### **Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 17 orang (81%) dan sebanyak 4 orang (19%) bekerja di luar rumah.

Rendahnya tingkat ekonomi pada ibu hamil yang tidak bekerja mengakibatkan kemampuan ibu hamil untuk memperoleh informasi dan melakukan pemeriksaan kehamilan menjadi berkurang. Namun, disisi lain ibu hamil yang tidak bekerja mempunyai lebih banyak waktu luang sehingga dapat digunakan untuk mengikuti berbagai penyuluhan meskipun mempunyai keterbatasan dalam hal keuangan. Pengetahuan yang memperoleh ibu hamil tidak bekerja ini berpengaruh terhadap rendahnya kejadian anemia ibu hamil dibanding ibu yang bekerja.

#### **Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan ibu hamil merupakan salah satu faktor dasar yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil karena dengan pendidikan yang baik maka ibu lebih mudah menerima informasi dari luar tentang cara memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan dan mengatasi anemia selama kehamilan.

Tingkat pendidikan memegang peranan penting dalam mempengaruhi keadaan kehamilan. Ibu hamil dengan pendidikan yang cukup atau baik akan mempermudah ibu dalam mengatasi masalah kesehatannya. Sebaliknya tingkat pendidikan ibu yang kurang akan sulit memahami masalah kesehatan yang dialami selama kehamilan ( Rohmah,2013).

#### **Karakteristik Sampel Berdasarkan Pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang anemia sebelum dilakukan konseling gizi baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol kurang baik, kelompok intervensi sebanyak 9 sampel (81.8%) dan kelompok kontrol sebanyak 4 sampel (36.4%) dengan kategori tingkat pengetahuan kurang. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu hamil belum memahami masalah kesehatan yang sering dialami oleh ibu hamil salah satunya adalah anemia pada kehamilan, akibat-akibat yang akan timbul dari masalah anemia pada ibu hamil serta kekurangan zat gizi selama hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, setelah uji pengaruh skor pengetahuan dilakukan pada pengetahuan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan, bahwa ada pengaruh yang signifikan antara skor pengetahuan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol  $p < 0,05$  Hal tersebut disebabkan karena intervensi yang diberikan berupa konseling gizi dimana ibu hamil mengemukakan masalah yang dihadapi secara intensif. Seperti yang dikemukakan oleh (Notoatmodjo,2007) dengan memberikan pendidikan kesehatan (gizi) secara intensif dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan pada individu, kelompok atau masyarakat.

Hasil ini sejalan dengan teori Benyamin Bloom bahwa perilaku terdiri atas kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan). Yang berarti bahwa perilaku sehat untuk tidak menderita anemia dipengaruhi oleh pengetahuan tentang pengertian, penyebab, akibat, penanggulangan anemia.

### **Tingkat Konsumsi Zat Gizi**

#### **Energi**

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Selain itu, selama hamil ibu membutuhkan tambahan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, payudara dan cadangan lemak. Tambahan Energi yang diperlukan selama hamil yaitu setiap trimester mengalami peningkatan. Pada trimester I ibu hamil membutuhkan 180 kkal/ hari tambahan dan pada trimester II dan III membutuhkan 300 kkal/hari tambahan energi berdasarkan AKG. Pada awal kehamilan trimester I kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi peningkatan pada trimester II yang digunakan untuk penambahan darah, perkembangan dan pertumbuhan jaringan mmaen dan pada trimester II digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Proverawati, Atikah.2009).

#### **Protein**

Protein dibutuhkan selama kehamilan untuk membentuk jaringan tubuh,tulang dan otot serta mendukung proses tumbuh kembang janin agar dapat berlangsung optimal untuk pembentukan sel-sel darah merah baru di dalam tubuh janin. Kebutuhan protein pada masa kehamilan mengalami peningkatan setiap trimesternya. Peningkatan kebutuhan protein ini disebabkan oleh pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban,peningkatan volume darah yaitu hemoglobin.

Penelitian Ini Sejalan Juga Dengan Penelitian Salmiah, 2013 Mengenai “Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan, Asupan Protein Dan Zat Besi Serta Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Yang Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong Kabupaten Pinrang” menyata kan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan asupan protein dan zat Fe  $P < 0,05$ .

#### **Zat Besi**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa asupan zat besi sebanyak 21 sampel (100%) masuk dalam kategori Defisit tingkat berat meningkat menjadi 2 sampel (18.2 %) masuk dalam kategori Defisit Tingkat Sedang setelah penelitian dilakukan.

Kebutuhan zat besi selama hamil pada wanita hamil mendekati rata-rata 800 mg. Kebutuhan ini sekitar 300 mg diperlukan janin dan plasenta dan 500 mg diperlukan meningkatkan massa hemoglobin. (Proverawati, Atikah.2009)

Terjadinya defisit pada tingkat konsumsi ibu sebelum dilakukan intervensi dan setelah intervensi pada zat besi disebabkan dari beberapa faktor seperti faktor ekonomi dari keluarga yang kurang mampu membeli sumber protein hewani seperti daging dan suus, ikan , ayam sehingga pemilihan bahan makanan yang kurang bervariasi, misalnya jika mereka mengomsumsi tempe dan tahu sebagai lauk utama mereka tidak lagi mengomsumsi ikan, daging dan ayam serta konsumsi makan sehari yang tetap tidak bervariasi memengaruhi tingkat konsumsi ibu hamil, selain itu jumlah makanan yang di konsumsi tidak sesuai dengan keadaan ibu hamil dan sebagian dari mereka yang tidak mengomsumsi jenis makanan tertentu yang bantu dalam penyerapan zat besi salah satunya adalah vitamin C serta kepatuhan ibu hamil yang kurang setelah diberikan konseling gizi.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Muehji,2002) menyatakan bahwa, penyebab gangguan gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi, dimana asupan makanan seseorang dipengaruhi oleh ketidaktahuan akan hubungan makanan dengan kesehatan, adanya kebiasaan atau pantangan terhadap jenis bahan makanan tertentu yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan tertentu dan faktor penghasilan keluarga. Adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil pada kelompok intervensi dan kontrol, juga berpengaruh pada asupan gizi yang mengalami peningkatan (perbedaan) yang bermakna hingga akhir intervensi ( $p < 0,005$ ), yaitu pada zat gizi protein dan zat besi yang mana Hb secara langsung dibentuk oleh kedua zat gizi tersebut (protein dan zat besi).

Hal ini disebabkan karena ibu hamil setelah dilakukan konseling, mereka mulai mengetahui dan memahami tentang anemia pada ibu hamil, makanan yang baik untuk ibu hamil. Teori ini sejalan dengan hasil penelitian

yang dilakukan oleh (Murdianto muji,2010) menyatakan, bahwa adanya hubungan yang signifikan status anemia dengan tingkat konsumsi zat besi ( $p=0.043$ ) dan konsumsi protein ( $p=0.002$ ), artinya semakin rendah asupan protein dan zat besi semakin potensial untuk terjadi anemia. Anemia defisiensi zat besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia, yang menjangkiti lebih dari 600 juta manusia dengan frekuensi yang masih cukup tinggi, yakni berkisar antara 10 % dan 20 %.

### **KESIMPULAN**

Gambaran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling pada masing-masing kelompok penelitian adalah tingkat pengetahuan kurang sebanyak 9 sampel (81.8%), kategori baik 2 sampel (18.2%) dan mengalami peningkatan sesudah intervensi dilakukan yaitu kategori baik sebanyak 6 sampel (54.5%), Sedangkan kelompok kontrol tingkat pengetahuan tidak mengalami perubahan yang bermakna, yaitu kategori kurang sebelum konseling gizi sebanyak 4 sampel (40%), sesudah intervensi dilakukan kategori kurang sebanyak 5 sampel (50%).

Gambaran tingkat konsumsi energi pada 2 kelompok penelitian ini yaitu asupan energi dalam kategori defisit tingkat berat sebanyak 7 sampel (63.6%) kelompok perlakuan dan 7 sampel (70%) kelompok kontrol. Gambaran tingkat konsumsi protein pada 2 kelompok penelitian ini yaitu Asupan Protein dalam kategori defisit tingkat berat sebanyak 7 sampel (63.6%) kelompok perlakuan dan 6 sampel (60%) kelompok kontrol. Gambaran tingkat konsumsi zat besi pada 2 kelompok penelitian ini yaitu Asupan zat besi dalam kategori defisit tingkat berat sebanyak 11 sampel (100%) kelompok perlakuan dan 10 sampel (100%) kelompok kontrol. Sedangkan sesudah diberikan konseling gizi pada kelompok perlakuan sebanyak 9 orang (81.8%) masuk dalam kategori defisit tingkat berat dan 2 orang (11.2%) orang masuk dalam kategori Defisit tingkat sedang Pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang (100%) dalam kategori Defisit tingkat berat.

Berdasarkan uji pengaruh menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pemberian konseling gizi terhadap peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan serta tingkat konsumsi zat gizi pda energi dan protein sebelum dan sesudah perlakuan. Tidak ada pengaruh signifikan antara pemberian konseling gizi terhadap tingkat konsumsi zat besi pada ibu hamil anemia sebelum dan sesudah perlakuan.

### **SARAN**

Perlu ditingkatkan pemberian konseling gizi pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pejeruk bukan hanya seputar masalah anemia saja tetapi tentang pentingnya kepatuhan mengonsumsi tablet Fe serta zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilan untuk mencegah masalah kesehatan salah satunya adalah anemia untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan konsumsi ibu hamil. Dalam pelaksanaan konseling gizi diperlukan media yang menarik agar sasaran bersemangat mengikuti konseling gizi misalnya poster, lembar baik ataupun leaflet yang dapat mendukung kegiatan konseling atau dengan mengadakan kegiatan demo masak untuk dapat mengajak ibu hamil untuk mengetahui makanan yang sehat selama hamil.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- A.Wawan, & M, D. (2011). Teori dan pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraeni, A. C. (2012). Nutrition Care Process. Yogyakarta: Graha Ilmu. Ani, S. (2015). Anemia Defisiensi Besi Masa Pra hamil dan Hamil. (M.Ester, Ed.). Jakarta: EGC.
- Arisman. (2010). Gizi dalam Daur Kehidupan. (Suryani, Ed.) (2nd ed.).
- Cornelia, Sumedi, E. dkk, & dkk. (2014). Konseling Gizi ( Proses Komunikasi, tata laksana, serta aplikasi konseling Gizi berbagai diet ). Jakarta: Penerbit Plus.
- Depkes RI.2014. Pokok - Pokok Hasil Riset Kesehatan Indonesia2013.Jakarta
- (Dikes)Dinas Kesehatan Kota Mataram.2016.Data Ibu Hamil Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Mataram.Mataram

- Febry K D, A. B., Pujiastuti, N., & Fajar, I. (2013). Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hannan, M., Hidayat, S., & Damayanti, C. N. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pasean Pamekasan. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, vol.2 No.2, hal.47–54.
- Hapzah, Hadju, V., & Sirajuddin, S. (2013). Pengaruh Konseling Gizi Dan Suplementasi Gizi Mikro Dua Kali Seminggu Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Dan Asupan Makanan Ibu Hamil. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, Vol.2, NO., hal 64–70.
- Indonesia, K. K. R. (2013). *Angka Kecukupan Gizi Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Jauhari, A. (2013). *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Malang: UMM Press. Yogyakarta: Jaya Ilmu
- Kartikasari, Bunga Widita. 2012. Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang tahun 2011. *Jurnal Unimus*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Angka Kecukupan Gizi Orang Indonesia*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta.
- Krisnawati, N. Hubungan tingkat konsumsi dengan anemia dan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo (2010). Surabaya.
- Kristiyanasari, W. (2010). *Gizi ibu hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika. Melisa, Fitri, A.D & Djauhari, A. 2013. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Online Universitas Jambi*. Vol.1(1)
- Mutiawati, & Maulida, I. (2010). *Konseling Zat Besi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di BPS NY.E Sumur Panggang*. Tegal.
- Nurhidayati, R. D. (2013). Analisis faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tawang Sari kabupaten sukoharjo. *Univeristas Muhammadiyah Surakarta*, Surakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2007. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta; PT Rineka Jaya
- Permaesih, Dewi. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja*. Puslitbang Gizi dan Makanan
- Pertiwi, A. S. (2013). Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerja Kabupaten Karanganyar. Surakarta.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan anemia kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purbadewi, L., & Ulvie, Y. N. S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Gizi Univeritas Muhammadiyah Semarang*, 2 No.1(April), 31–39.
- Salmarianty. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir. *Univeristas Indonesia*.
- Salmiah. 2013. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan, Asupan Protein dan Zat Besi, serta peningkatan kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Yang Anemiadi Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong Kabupaten Pinrang. *Media Gizi Pangan Vol XV Edisi 1, 2013*
- Sulastrri, Maliya, A., & Zulaicha, E. (2014). Model Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Pendarahan Post Partum. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, Vol.2(1), 55–65.

Sulistiyanti, A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran 1 Sragen. *Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan*, 2 No.2(November), 8–22.

Supariasa. (2014). Pendidikan dan konsultasi gizi. (D. Widiarti, Ed.). Jakarta: EGC.

Supariasa, Bakri, B., & Fajar, B. (2012). Penilaian Status Gizi. (M. Ester, Ed.), Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC