

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Desa Sitirejo

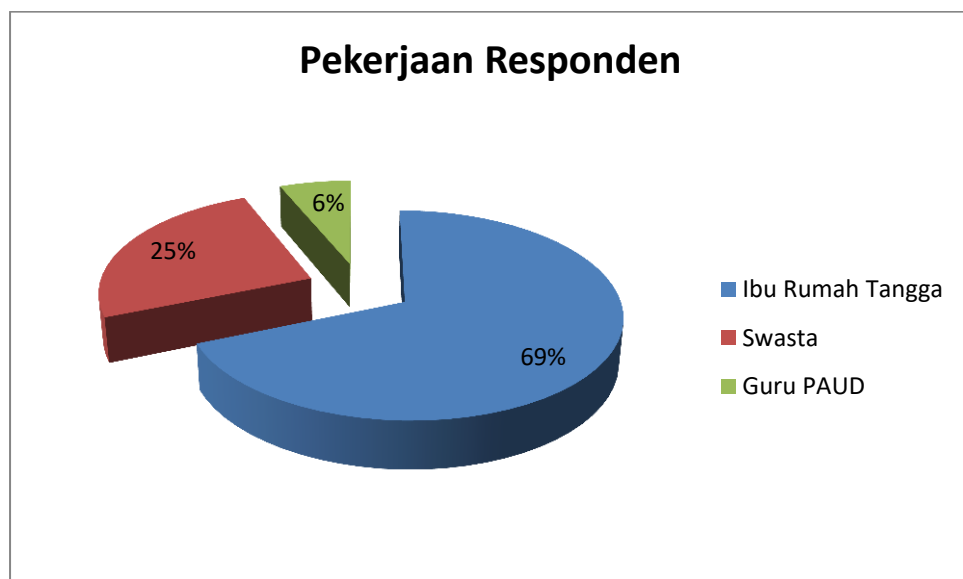
1. Letak Geografis

Secara geografis Desa Sitirejo terletak pada posisi 7°96'-7°02' Lintang Selatan dan 111°31'-112°61' Bujur Timur. Topografi ketinggian desa ini adalah berupa daratan sedang yaitu sekitar 413 m di atas permukaan air laut. Secara administratif, Desa Sitirejo terletak di wilayah Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

B. Gambaran Umum Responden

1. Pekerjaan

Pekerjaan atau aktivitas ibu hamil bukan hanya pekerjaan yang dilakukan di luar rumah, ibu hamil yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebenarnya juga memiliki aktivitas yang sedang hingga berat untuk mengurus rumah tangga. Pendapatan keluarga tidak hanya bertumpu pada suami sebagai kepala keluarga, tetapi ada juga suami dan istri yang keduanya bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan disajikan pada gambar 3.

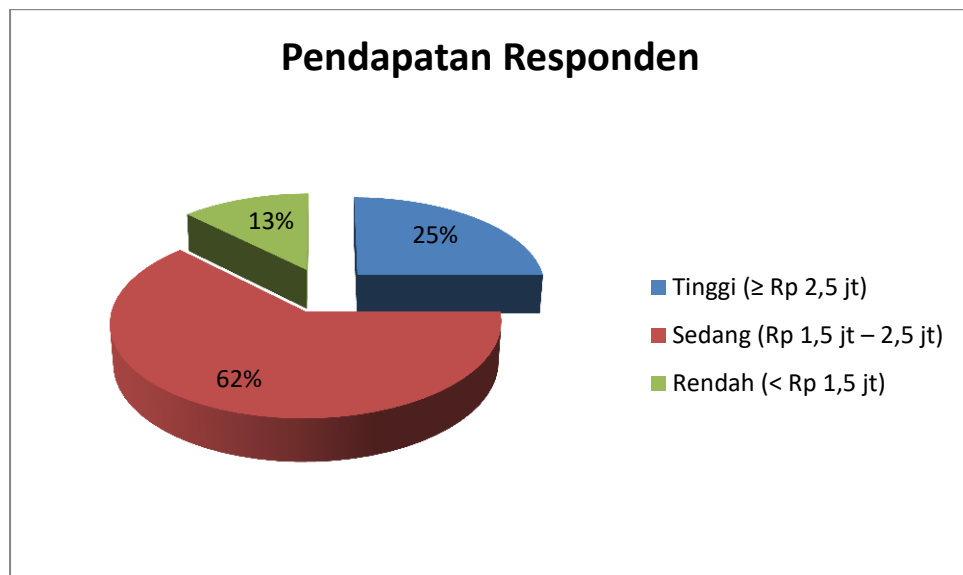


Gambar 3. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebesar 69%. Ibu hamil dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga akan lebih banyak menghabiskan waktunya untuk mengurus keluarga. Ibu mempunyai peran penting dalam rumah tangga yaitu mendidik, merawat dan menyediakan makanan untuk anggota keluarga. Penelitian Thaha dkk (2014) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil yakni pekerjaan. Hal ini dikarenakan pekerjaan akan berpengaruh terhadap pendapatan ibu hamil. Suhardjo (2003) mengungkapkan ibu yang bekerja dapat membantu pemasukan keluarga, karena pekerjaan merupakan faktor yang penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan.

2. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga per bulan ibu hamil dikelompokkan berdasarkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Malang. Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) di Jawa Timur Tahun 2018, Kabupaten Malang memiliki UMK sebesar Rp 2.574.807/bulan (UMK Jatim, 2018). Distribusi pendapatan keluarga per bulan ibu hamil disajikan pada gambar 4.



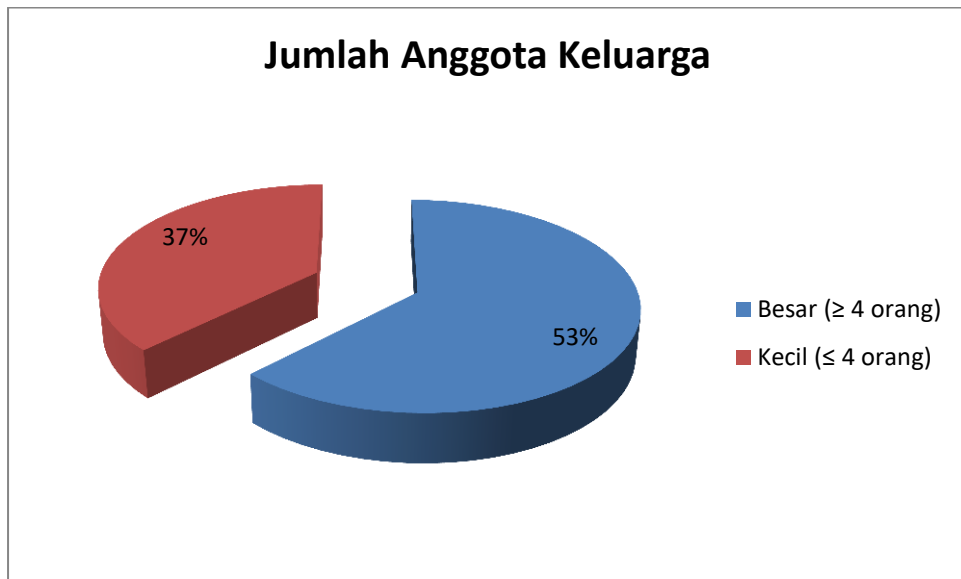
Gambar 4. Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan Keluarga per Bulan

Gambar 4 menunjukkan bahwa pendapatan digolongkan menjadi 3 yaitu, pendapatan tinggi, pendapatan sedang dan pendapatan rendah (BPS, 2008). Responden dengan pendapatan tinggi sebesar 25%. Responden dengan pendapatan rendah sebesar 12,5%. Pendapatan keluarga ibu hamil <UMK disebabkan karena dalam keluarga yang bekerja hanya suami saja. Selain itu, pekerjaan suami responden sebagian besar adalah bekerja dalam bidang swasta yaitu sebagai buruh pabrik. Penghasilan sebagai buruh juga rendah dan tidak menentu dalam sebulan sehingga pendapatan keluarga masih tergolong rendah.

Penelitian Marsedi, dkk (2016) tingkat pendapatan keluarga dapat mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Pada kondisi sosial ekonomi yang baik banyak kegiatan rutin bagi seorang ibu rumah tangga di lakukan oleh pembantu, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bagi ibu rumah tangga yang memiliki kondisi sosial ekonomi yang rendah, karena dengan jarang bahkan tidak adanya kegiatan yang dilakukan kesehariannya dan hanya mengharapkan dari suami/kepala keluarga sehingga mengakibatkan tidak adanya hal rutin yang dilakukan oleh seorang ibu rumah tangga. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatannya untuk makanan dan semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin kecil pengeluaran untuk makan.

3. Jumlah Anggota Keluarga

Menurut BKKBN (1998), jumlah anggota keluarga menentukan besar kecilnya golongan keluarga (rumah tangga). Besar rumah tangga memiliki pengaruh yang nyata terhadap pangan yang dikonsumsi dan pendistribusian konsumsi antar anggota keluarga. Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga disajikan pada gambar 5.

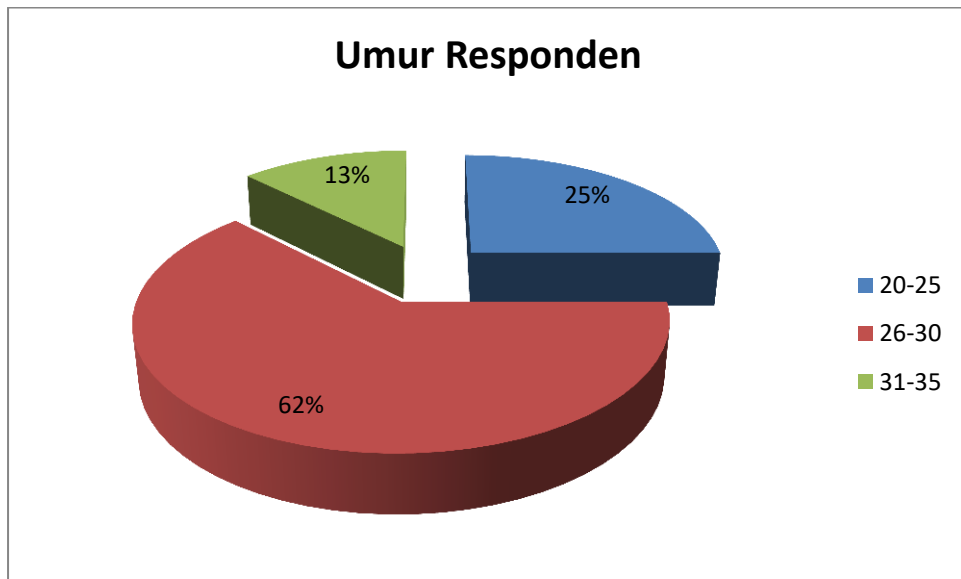


Gambar 5. Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan gambar 5 menunjukkan bahwa sebanyak 53% responden mempunyai jumlah keluarga ≥ 4 orang atau keluarga besar. Sedangkan 37% responden mempunyai jumlah keluarga ≤ 4 orang yang terdiri dari suami, istri, dan satu orang anak. Jumlah anggota keluarga yang kecil diharapkan pemenuhan makanan dan zat gizi harus merata. Keluarga akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika jumlah anggota keluarga lebih sedikit.

4. Umur Responden

Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan kebutuhan zat gizi setiap orang termasuk ibu hamil. Perbedaan umur ibu hamil juga akan berpengaruh terhadap perbedaan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan. Distribusi responden berdasarkan umur disajikan pada gambar 6.

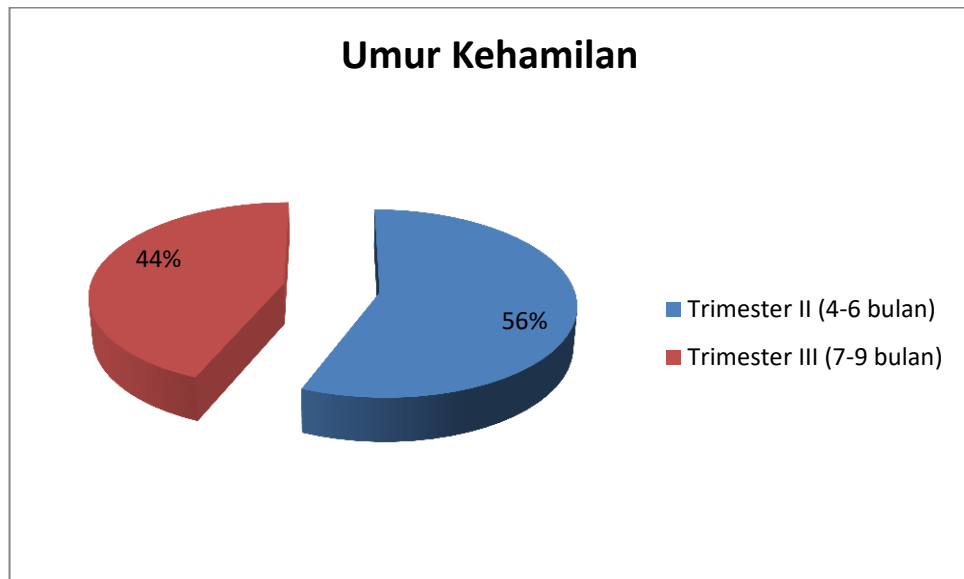


Gambar 6. Distribusi Responden berdasarkan Umur

Berdasarkan gambar 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 26-30 tahun yakni sebesar 62%. Golongan umur 20-35 tahun merupakan umur yang produktif, dimana pada rentan umur tersebut terjadi kematangan fisik dan psikis yang sempurna. Pada umur tersebut, ibu hamil masih produktif dan memiliki daya ingat yang baik sehingga memudahkan untuk menerima informasi seputar kesehatan dan gizi. Sedangkan ibu hamil yang memiliki usia diatas 35 tahun cenderung terjadi penurunan daya ingat. Selain itu, ibu hamil yang berumur <20 tahun atau >35 tahun 3 kali lebih menyebabkan terjadi pre-eklampsia dibandingkan dengan umur 20-30 tahun. Risiko yang mungkin terjadi jika hamil pada usia terlalu tua dan terlalu muda antara lain terjadinya keguguran dan pre-eklampsia (Novita, 2015).

5. Umur Kehamilan

Umur kehamilan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu trimester I pada umur kehamilan 1-3 bulan, trimester II pada umur kehamilan 4-6 bulan, dan trimester III pada umur kehamilan 7-9 bulan. Selama kehamilan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme meningkat, peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan disajikan pada gambar 7.



Gambar 7. Distribusi Responden berdasarkan Umur Kehamilan

Berdasarkan gambar 7, dapat diketahui bahwa umur kehamilan responden terbesar yaitu pada trimester II (4-6 bulan) sebesar 56%. Sedangkan umur kehamilan responden pada trimester III (7-9 bulan) sebesar 44%. Umur kehamilan mempengaruhi penambahan jumlah asupan makan ibu hamil baik energi maupun protein. Setiap usia kehamilan memiliki penambahan jumlah energi dan protein yang berbeda. Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester II dan trimester III penambahan energi dan protein lebih banyak daripada ibu hamil dengan usia kehamilan trimester I.

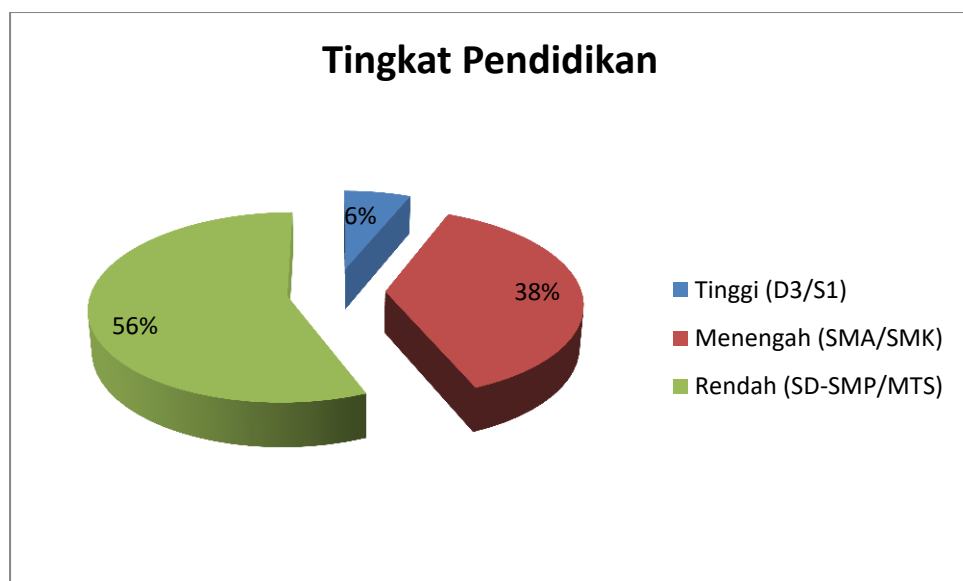
Sepanjang kehamilan kebutuhan zat-zat gizi mengalami peningkatan terutama pada trimester pertama saat terjadi pembentukan organ-organ vital, kemudian trimester kedua sewaktu janin mengalami pertumbuhan, dan trimester ketiga dikala semua fungsi tubuhnya mengalami pematangan dan pertumbuhan sangat pesat. Kuantitas dan kualitas makanan berperan penting dalam menentukan asupan gizi seimbang seorang ibu hamil. Dengan asupan gizi yang seimbang dapat menyokong bagi pertumbuhan dan perkembangan janin (Kurnia Dewi, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rukmana (2013) kondisi asupan makanan yang kurang pada ibu hamil dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal ini menggambarkan bahwa

ibu hamil yang memiliki asupan energi yang rendah juga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

6. Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang mempengaruhi status kesehatan dan zat gizi, karena sering kali masalah kesehatan dan gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang kesehatan dan gizi. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan pada gambar 8.



Gambar 8. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

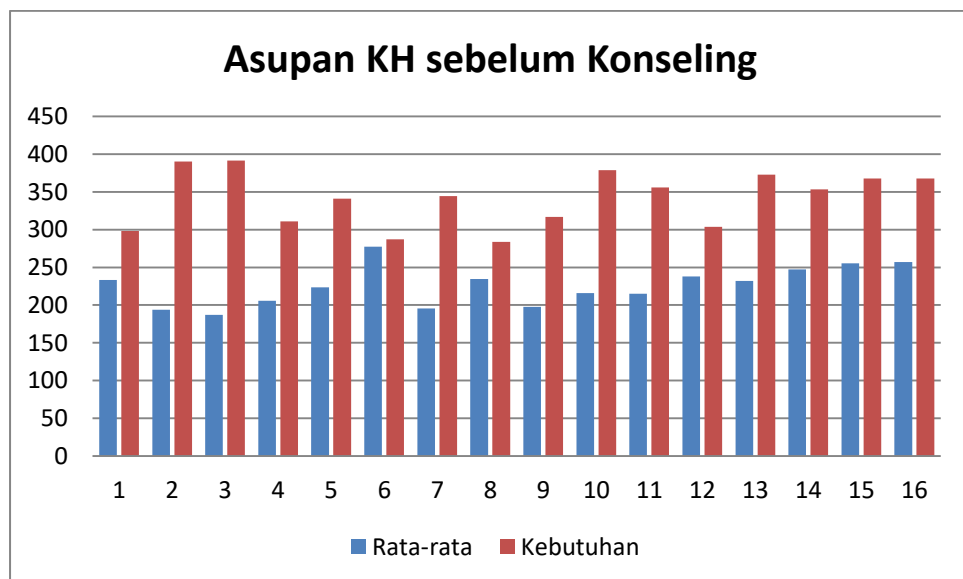
Pada gambar 8, menunjukkan bahwa menurut UU No 20 Tahun 2003 tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 3 yaitu pendidikan tinggi, pendidikan menengah dan pendidikan rendah. Sebanyak 56% responden tingkat pendidikannya adalah rendah. Tingkat pendidikan responden dikategorikan rendah apabila responden memiliki tingkat pendidikan terakhir adalah SMP, SD dan tidak bersekolah. Tingkat pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru tentang bidang gizi.

C. Asupan Karbohidrat Ibu Hamil

1. Asupan Karbohidrat Sebelum Konseling Gizi

Tambahan energi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan berasal dari karbohidrat. Pada trimester pertama kehamilan, energi berasal dari karbohidrat digunakan untuk pembentukan sel-sel darah merah. Sedangkan pada trimester ketiga, energi dan karbohidrat diperlukan untuk persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan dan pertumbuhan janin dan plasenta. Energi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, cadangan lemak serta untuk metabolisme. Pada trimester kedua dan ketiga, tubuh membutuhkan tambahan energi 300 kkal per hari dibanding sebelum hamil. Pertambahan energi ini disebabkan karena peningkatan laju metabolisme basal, pertambahan kebutuhan serta cadangan protein. Pertambahan energi ini terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir dari masa kehamilan yaitu ketika pertumbuhan janin berlangsung pesat (Badriah, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan rata-rata konsumsi karbohidrat seluruh responden sebelum konseling sebesar 225,6 gram. Distribusi responden berdasarkan asupan karbohidrat sebelum konseling gizi disajikan pada gambar 9.



Gambar 9. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Karbohidrat Sebelum Konseling

Berdasarkan gambar 9 menunjukkan bahwa asupan karbohidrat responden sebelum dilakukan konseling belum memenuhi kebutuhan yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan jumlah porsi asupan makan yang dikonsumsi responden dengan jumlah yang sedikit. Hal tersebut berkaitan dengan pola makan ibu hamil yang cenderung mengonsumsi makanan pokok sumber karbohidrat berupa nasi.

Makanan yang diberikan dengan porsi besar sering kali tidak menimbulkan nafsu makan ibu, oleh sebab itu pemberian makanan dilakukan dengan porsi kecil tetapi sering. Adapun kebutuhan energi janin diperoleh dari cadangan energi yang disimpan pada trimester sebelumnya. Ibu hamil juga dianjurkan memperbanyak konsumsi buah dan sayur untuk menghindari sembelit (Kurnia Dewi, 2013). Distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi karbohidrat sebelum konseling disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Karbohidrat Sebelum Konseling Gizi

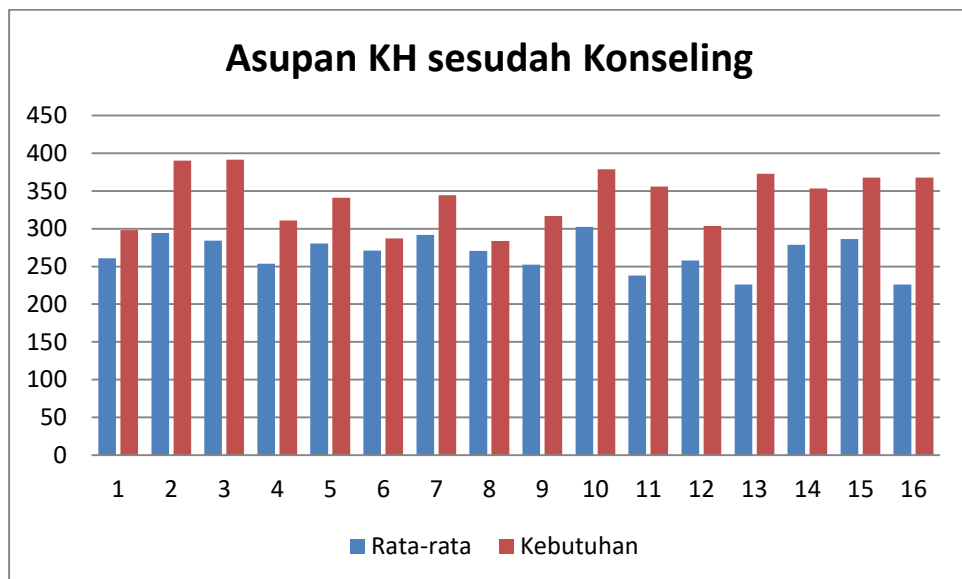
| Tingkat Konsumsi | N | % |
|------------------------|----|-------|
| Normal | 1 | 6,25 |
| Defisit Tingkat Ringan | 1 | 6,25 |
| Defisit Tingkat Sedang | 2 | 12,5 |
| Defisit Tingkat Berat | 12 | 75,0 |
| Total | 16 | 100,0 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum konseling gizi, tingkat konsumsi karbohidrat ibu hamil sebagian besar (75%) berada pada kategori defisit berat. Hal tersebut membuktikan bahwa ibu hamil di Desa Sitirejo pada umumnya mempunyai tingkat konsumsi karbohidrat dibawah normal. Berdasarkan hasil *recall* 2x24 jam rata-rata responden jarang mengonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat lain seperti kentang, umbi-umbian, roti dan mie. Hal ini dikarenakan bahan makanan sumber karbohidrat yang dikonsumsi ibu hamil hanya bersumber dari nasi saja.

2. Asupan Karbohidrat Ibu Hamil Sesudah Konseling Gizi

Karbohidrat memegang peranan penting dalam alam karena merupakan sumber energi utama bagi manusia dan hewan yang harganya relatif murah. Karbohidrat merupakan sumber tenaga atau energi (1 gr karbohidrat = 4 kalori energi), kegunaan lainnya yaitu menjaga kesehatan jaringan saraf dan penting dalam pembentukan sel darah merah (Kristiyanasari dan Weni, 2010). Untuk itu karbohidrat merupakan penyumbang energi terbesar, jika terjadi kekurangan karbohidrat dapat dipastikan mengalami kekurangan energi, hal ini dapat mengakibatkan bayi BBLR, ibu kelelahan serta pusing (Lailiyana dkk, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan rata-rata konsumsi karbohidrat seluruh responden setelah konseling sebesar 267,1 gram. Distribusi responden berdasarkan asupan karbohidrat setelah konseling gizi disajikan pada gambar 10.



Gambar 10. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Karbohidrat Sesudah Konseling

Berdasarkan gambar 10 menunjukkan bahwa asupan karbohidrat responden sudah mengalami peningkatan dari sebelum konseling gizi. Hal ini dikarenakan jumlah porsi bahan makanan sumber karbohidrat yang dikonsumsi responden meningkat. Ibu hamil yang saat sebelum dilakukan konseling gizi masih mengonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat

hanya sebatas nasi saja, saat setelah dilakukan konseling sudah mulai mengonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat lain seperti kentang, roti, gula pasir dan mie.

Menurut Nadesul (2005) kebutuhan zat-zat gizi pada saat hamil mengalami peningkatan. Oleh sebab itu, ibu hamil perlu mengonsumsi menu dengan gizi seimbang yaitu menu yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Tidak hanya cukup energi dan protein saja tetapi juga zat gizi lainnya. Menu makanan ibu hamil sebaiknya terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur, buah dan susu. Selain itu, dengan meningkatnya kebutuhan gizi selama hamil maka sebaiknya porsi makan saat hamil lebih banyak dibandingkan dengan sebelum hamil. Distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi karbohidrat sesudah konseling disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Karbohidrat Sesudah Konseling Gizi

| Tingkat Konsumsi | n | % |
|------------------------|----|-------|
| Normal | 2 | 12,5 |
| Defisit Tingkat Ringan | 5 | 31,3 |
| Defisit Tingkat Sedang | 6 | 37,5 |
| Defisit Tingkat Berat | 3 | 18,7 |
| Total | 16 | 100,0 |

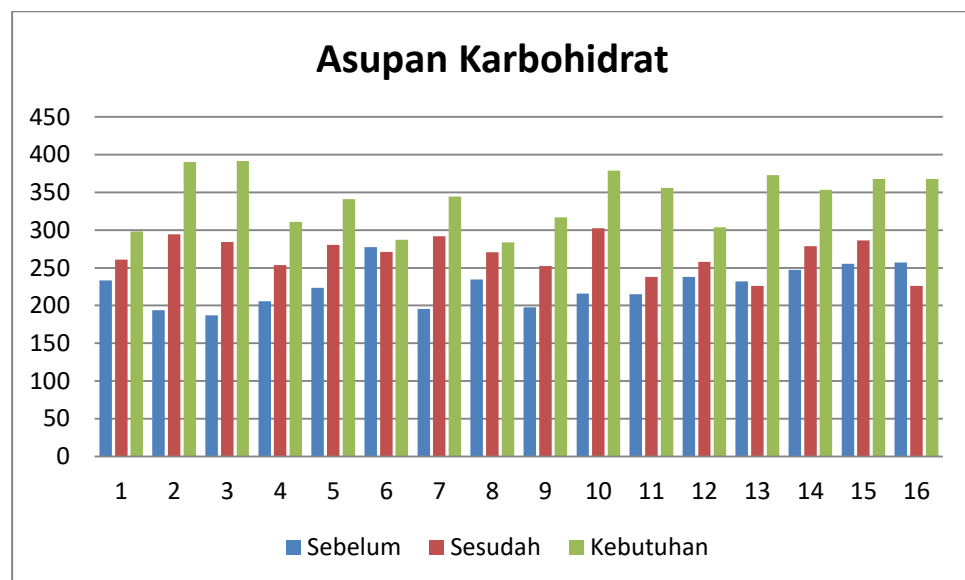
Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah konseling gizi, tingkat konsumsi karbohidrat ibu dengan kategori normal sebesar (12,5%) dan kategori defisit berat sebesar (18,7%). Hal tersebut membuktikan bahwa sesudah dilakukan konseling gizi tingkat konsumsi karbohidrat ibu hamil di Desa Sitirejo mengalami peningkatan. Hal ini juga disebabkan karena asupan makan ibu hamil mengalami peningkatan daripada saat sebelum konseling gizi.

3. Perbedaan Asupan Karbohidrat Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Tambahan energi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan berasal dari karbohidrat. Semua karbohidrat berasal dari tumbuhan. Sumber karbohidrat adalah

padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan kering dan gula (Almatsier, 2004). Dimasa kehamilan dianjurkan untuk megkonsumsi karbohidrat kurang lebih 50-60% dari total energi tubuh. Karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah karbohidrat kompleks sseperti roti, sereal, nasi, kentang, singkong, jagung, dan pasta (Dewi dkk, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan rata-rata konsumsi karbohidrat seluruh responden saat sebelum konseling sebesar 225,6 gram meningkat sebesar 267,1 gram saat sesudah konseling. Distribusi responden berdasarkan asupan karbohidrat sebelum dan sesudah konseling gizi disajikan pada gambar 11.



Gambar 11. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Karbohidrat Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Berdasarkan gambar 11 menunjukkan bahwa asupan karbohidrat responden dari sebelum dilakukan konseling hingga setelah dilakukan konseling rata-rata mengalami kenaikan. Hal ini dikarenakan responden sudah mulai mengetahui pentingnya asupan karbohidrat untuk ibu hamil. Namun meskipun asupan karbohidrat seluruh responden rata-rata mengalami kenaikan masih belum memenuhi kebutuhan yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan dari masing-masing responden jenis makanan yang dikonsumsi masih kurang bervariasi. Selain itu rata-rata responden jarang mengonsumsi snack dan buah, dimana snack dan buah merupakan

sumber makanan yang bisa menyumbang asupan karbohidrat. Asupan makan responden rata-rata hanya sebatas makan utama saja, yaitu tiga kali makan utama dalam sehari. Berat bahan makanan sumber karbohidrat yang dikonsumsi ibu hamil sebelum dan sesudah konseling disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Berat Rata-rata Bahan Makanan Sumber Karbohidrat yang dikonsumsi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

| Bahan Makanan | Berat (gr) | | URT | |
|---------------|------------|---------|-----------------|-----------------|
| | Sebelum | Sesudah | Sebelum | Sesudah |
| Nasi | 100-150 | 150-200 | 1 - 1 ½ centong | 1 ½ - 2 centong |
| Roti | 20 | 30-40 | 1 potong | 1 ½ - 2 potong |
| Gula pasir | 10 | 10 | 1 sdm | 1 sdm |
| Mie | 30 | 50 | 3 sdm | 5 sdm |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa masing-masing berat bahan makan sumber karbohidrat yang dikonsumsi ibu hamil meningkat. Hal ini dikarenakan peneliti menyarankan kepada responden agar mengonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat selain nasi. Peneliti juga menyarankan kepada responden agar jumlah bahan makanan yang dikonsumsi sebaiknya lebih banyak karena memang kebutuhan asupan makan selama hamil mengalami peningkatan. Distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi karbohidrat sebelum dan sesudah konseling gizi disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Karbohidrat Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

| Tingkat Konsumsi | Sebelum | | Sesudah | |
|------------------|---------|-------|---------|-------|
| | n | % | n | % |
| Normal | 1 | 6,25 | 2 | 12,5 |
| Defisit Ringan | 1 | 6,25 | 5 | 31,3 |
| Defisit Sedang | 2 | 12,5 | 6 | 37,5 |
| Defisit Berat | 12 | 75,0 | 3 | 18,7 |
| Total | 16 | 100,0 | 16 | 100,0 |

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum konseling gizi, tingkat konsumsi karbohidrat ibu hamil sebagian besar (75%) berada pada kategori defisit berat. Namun pada saat setelah konseling gizi tingkat konsumsi karbohidrat responden dengan kategori defisit berat menjadi sebesar (18,7%). Sejalan dengan data Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa di Indonesia, rata-rata presentase konsumsi rata-rata presentase konsumsi karbohidrat ibu hamil terhadap standar kecukupan gizi tahun 2016 sebesar (76,8%). Ibu hamil dengan tingkat konsumsi karbohidrat defisit berat sebesar (51,7%) dan defisit sedang sebesar (14%).

Menurut Kurnia dewi,dkk (2013) pengaturan gizi selama kehamilan perlu diperhatikan sejak trimester pertama, trimester kedua sampai trimester ketiga. Setelah pemberian konseling gizi pada ibu hamil di Desa Sitirejo, tingkat konsumsi karbohidrat defisit berat pada ibu hamil berkurang sebesar 56,3% (dari 75% menjadi 18,7%). Penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan dapat meningkatkan tingkat konsumsi karbohidrat meskipun asupan karbohidrat responden masih belum memenuhi kebutuhan namun tingkat konsumsinya meningkat dari sebelum konseling. Hasil analisis *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan ada perbedaan yang signifikan asupan karbohidrat ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi ($p = 0,000 < 0,05$). Hal ini disebabkan karena asupan makan ibu hamil mengalami peningkatan daripada saat sebelum konseling gizi. Selain itu, responden juga sudah mulai mengerti dan memahami mengenai pentingnya asupan zat gizi untuk ibu hamil.

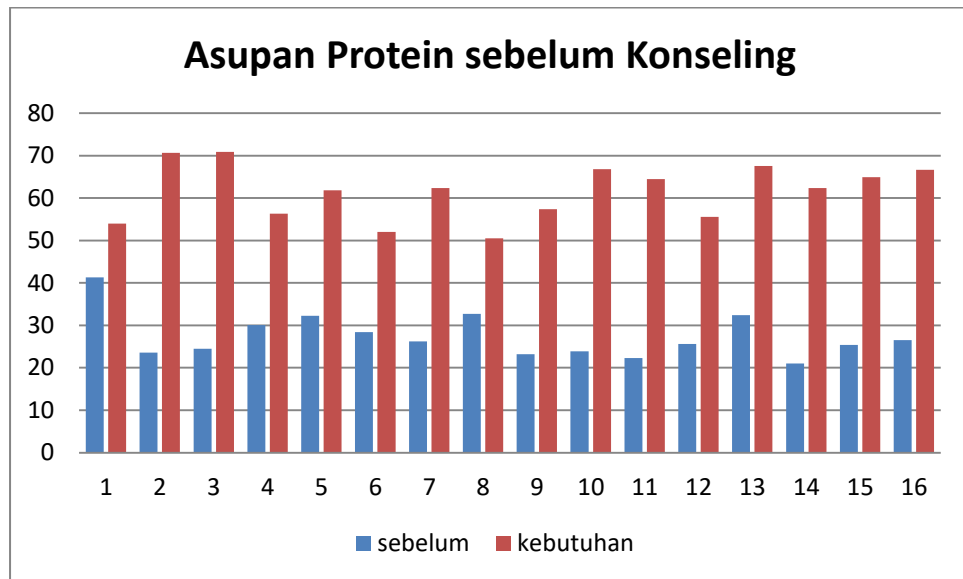
Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Febriyatna (2015) pemberian konseling gizi pada ibu hamil dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang dilihat dari nilai $p=0,000$ dan $p=0,014$ yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan asupan energi dan zat gizi ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya (Sibagariang, 2010).

D. Asupan Protein Ibu Hamil

1. Asupan Protein Ibu Hamil Sebelum Konseling Gizi

Protein dibutuhkan selama kehamilan untuk membentuk jaringan tubuh, tulang dan otot. Protein ini juga dibutuhkan untuk mendukung proses tumbuh kembang janin agar dapat berlangsung optimal dan untuk pembentukan sel-sel darah merah baru di dalam tubuh janin. Wanita yang sedang hamil membutuhkan kurang lebih 17 gram protein lebih banyak dari wanita yang tidak hamil (Kurnia dewi, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan rata-rata konsumsi protein seluruh responden sebelum konseling sebesar 27,4 gram. Distribusi responden berdasarkan asupan protein sebelum dan setelah konseling gizi disajikan pada gambar 12.



Gambar 12. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Protein Sebelum Konseling

Berdasarkan gambar 12 menunjukkan bahwa asupan protein responden sebelum dilakukan konseling belum memenuhi kebutuhan yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan rata-rata responden hanya mengonsumsi bahan makanan sumber protein dari nabati saja yaitu berupa tahu dan tempe. Selain itu, jumlah yang dikonsumsi sedikit. Rata-rata responden mengaku jarang mengonsumsi lauk hewani karena untuk menghemat waktu dalam proses pemasakan. Padahal sumber protein hewani merupakan jenis protein yang sangat baik untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung.

Menurut Kurnia Dewi (2013) bahan makanan sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya bahan makanan sumber protein yang bernilai biologi tinggi seperti daging tak berlemak, ayam, ikan segar, telur, susu dan hasil olahannya, ikan teri, udang, dan hati. Protein nabati yang berasal dari tumbuhan mempunyai nilai biologi lebih rendah dibanding protein hewani, oleh sebab itu konsumsinya cukup 1/3 bagian saja. Contohnya kacang ijo, kacang kedelai, kacang merah, kacang tanah, kacang tolo, tahu, tempe, dan susu kedelai. Distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi protein sebelum konseling disajikan pada tabel 7.

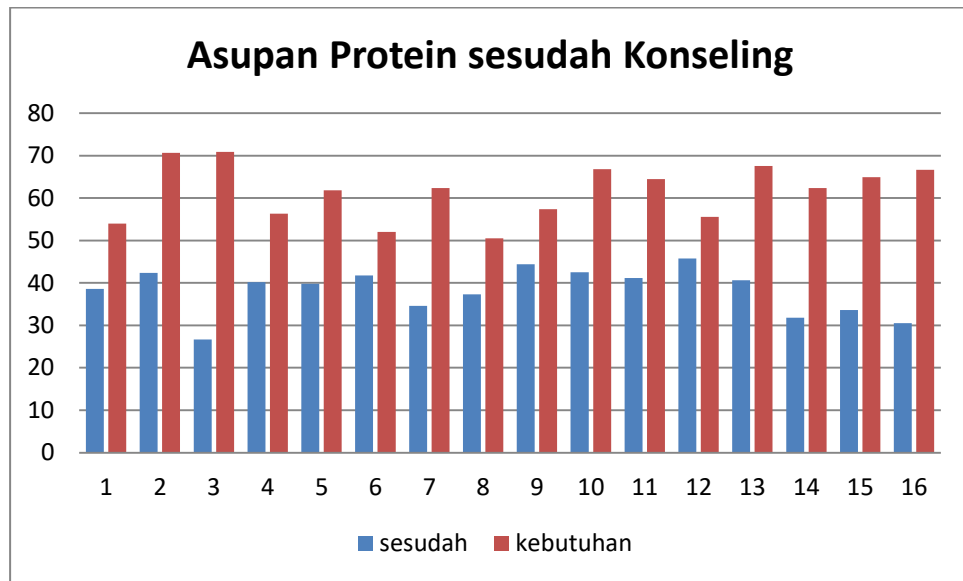
Tabel 7. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein Sebelum Konseling Gizi

| Tingkat Konsumsi | n | % |
|------------------------|----|-------|
| Defisit Tingkat Sedang | 1 | 6,2 |
| Defisit Tingkat Berat | 15 | 93,8 |
| Total | 16 | 100,0 |

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebelum konseling gizi, tingkat konsumsi protein ibu hamil sebagian besar (93,8%) berada pada kategori defisit berat. Hal tersebut membuktikan bahwa ibu hamil di Desa Sitirejo pada umumnya mempunyai tingkat konsumsi protein dibawah normal. Berdasarkan hasil *recall* 2x24 jam rata-rata responden jarang mengonsumsi lauk hewani seperti ikan, telur, daging ayam, daging sapi, dll. Hal ini dikarenakan rata-rata responden mengaku untuk memasak makanan dengan cara yang praktis hanya dengan menggoreng tahu dan tempe saja.

2. Asupan Protein Ibu Hamil Sesudah Konseling Gizi

Ibu hamil memerlukan konsumsi protein lebih banyak dari biasanya. Paling sedikit sekitar 60gr/hari. Kebutuhan protein hewani lebih besar daripada kebutuhan protein nabati. Ikan, telur, daging, dan susu perlu lebih banyak dikonsumsi dibandingkan dengan tahu, tempe dan kacang. Hal ini disebabkan karena struktur protein hewani lebih mudah dicerna daripada protein nabati (Badriah, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan rata-rata konsumsi protein seluruh responden setelah konseling sebesar 38,2 gram. Distribusi responden berdasarkan asupan protein setelah konseling gizi disajikan pada gambar 13.



Gambar 13. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Protein Sesudah Konseling

Berdasarkan gambar 13 menunjukkan bahwa asupan protein responden sudah mengalami peningkatan dari sebelum konseling gizi. Hal ini dikarenakan jumlah porsi bahan makanan sumber protein yang dikonsumsi responden meningkat. Ibu hamil yang saat sebelum dilakukan konseling gizi masih mengonsumsi bahan makanan sumber protein hanya sebatas tahu dan tempe saja, saat setelah dilakukan konseling sudah mulai mengonsumsi bahan makanan sumber protein hewani seperti ikan, telur, daging ayam dan daging sapi berupa bakso. Namun meskipun demikian, asupan protein responden masih belum memenuhi kebutuhan dikarenakan jenis makanan yang dikonsumsi kurang bervariasi. Distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi protein sesudah konseling disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein Sesudah Konseling Gizi

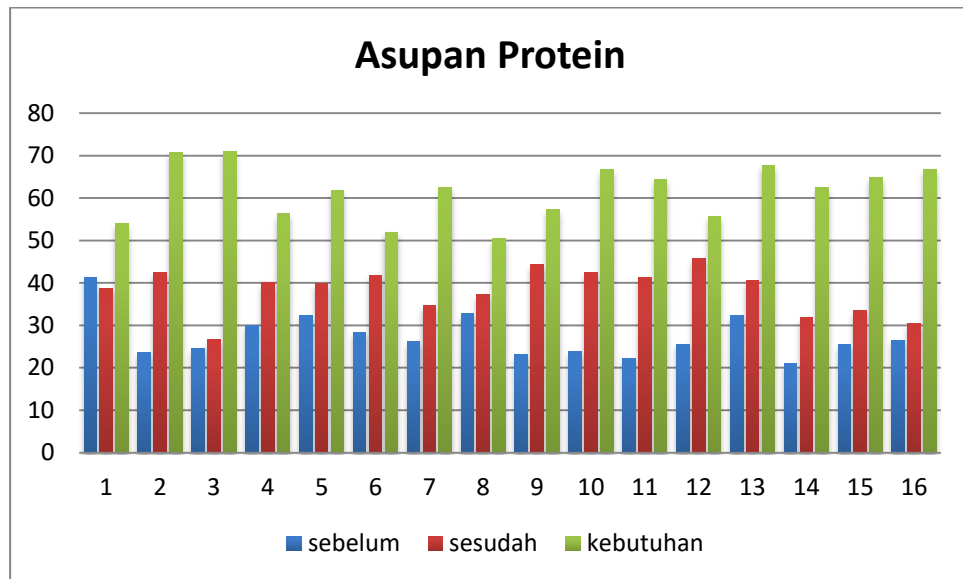
| Tingkat Konsumsi | n | % |
|------------------------|----|-------|
| Defisit Tingkat Ringan | 2 | 12,5 |
| Defisit Tingkat Sedang | 4 | 25,0 |
| Defisit Tingkat Berat | 10 | 62,5 |
| Total | 16 | 100,0 |

Tabel 8 menunjukkan bahwa setelah konseling gizi, tingkat konsumsi protein ibu hamil dengan kategori defisit berat sebesar (62,5%). Hal tersebut membuktikan bahwa sesudah dilakukan konseling gizi tingkat konsumsi protein ibu hamil di Desa Sitirejo mengalami peningkatan. Hal ini juga disebabkan karena asupan makan ibu hamil mengalami peningkatan daripada saat sebelum konseling gizi.

3. Perbedaan Asupan Protein Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Protein adalah zat pembangun yang merupakan komponen penting dalam siklus kehidupan manusia. Protein digunakan sebagai zat pembangun tubuh untuk mengganti dan memelihara sel tubuh yang rusak, reproduksi, untuk mencerna makanan serta kelangsungan proses normal dalam tubuh (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Protein dibutuhkan selama kehamilan untuk membentuk jaringan tubuh, tulang, dan otot. Protein juga dibutuhkan untuk mendukung proses tumbuh kembang janin agar berlangsung optimal dan untuk pembentukan sel-sel darah merah baru di dalam tubuh janin. Perubahan tubuh ibu, seperti plasenta juga memerlukan protein. Untuk itu, selama kehamilan diperlukan tambahan protein rata-rata 17 gram perhari. (kurnia Dewi, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan rata-rata konsumsi protein seluruh responden saat sebelum konseling sebesar 27,4 gram meningkat sebesar 38,2 gram saat sesudah konseling. Distribusi responden berdasarkan asupan protein sebelum dan sesudah konseling gizi disajikan pada gambar 14.



Gambar 14. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Protein Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Berdasarkan gambar 14 menunjukkan bahwa asupan protein responden dari sebelum dilakukan konseling hingga setelah dilakukan konseling rata-rata mengalami kenaikan. Hal ini dikarenakan responden sudah mulai mengetahui pentingnya asupan protein untuk ibu hamil, terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Namun meskipun asupan protein seluruh responden rata-rata mengalami kenaikan masih belum memenuhi kebutuhan yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan dari masing-masing responden jenis makanan yang dikonsumsi masih kurang bervariasi. Selain itu, rata-rata responden jika sudah mengonsumsi lauk hewani tanpa dilengkapi dengan lauk nabati. Begitu juga sebaliknya, apabila responden sudah mengonsumsi lauk nabati tanpa dilengkapi dengan lauk hewani. Padahal kedua jenis protein tersebut sama-sama dibutuhkan dalam tubuh terutama untuk ibu hamil. Berat bahan makanan sumber protein yang dikonsumsi ibu hamil sebelum dan sesudah konseling disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Responden berdasarkan Berat Rata-rata Bahan Makanan Sumber Protein yang dikonsumsi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

| Bahan Makanan | Berat (gr) | | URT | |
|---------------|------------|---------|-----------------|---------------|
| | Sebelum | Sesudah | Sebelum | Sesudah |
| Tahu | 50-75 | 50-100 | 1 - 1 ½ ptg sdg | 1 - 2 ptg sdg |
| Tempe | 25 | 50-75 | 1 ptg | 2-3 ptg sdg |
| Ikan Mujaer | - | 50 | - | 1 ptg sdg |
| Ikan Pindang | - | 50 | - | 1 ptg sdg |
| Telur Ayam | 50 | 50 | 1 btr | 1 btr |
| Daging Ayam | - | 50 | 1 ptg sdg | 1 ptg sdg |
| Pentol bakso | 20 | 30-40 | 2 btr sdg | 3 – 4 btr sdg |

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa masing-masing berat bahan makanan sumber karbohidrat yang dikonsumsi ibu hamil meningkat. Saat sebelum konseling gizi ibu hamil jarang mengonsumsi lauk hewani. Adapun jenis lauk hewani yang sering dikonsumsi yaitu berupa telur ayam dan daging sapi yang berupa pentol bakso. Namun saat sesudah dilakukan konseling jenis protein yang dikonsumsi ibu hamil sudah mulai bervariasi. Hal ini dikarenakan peneliti menyarankan kepada responden agar mengonsumsi bahan makanan sumber protein selain dari protein nabati saja. Peneliti juga menyarankan kepada responden agar jumlah bahan makanan yang dikonsumsi sebaiknya lebih banyak karena memang kebutuhan asupan makan selama hamil mengalami peningkatan. Distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi protein sebelum dan sesudah konseling gizi disajikan pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

| Tingkat Konsumsi | Sebelum | | Sesudah | |
|------------------|---------|-------|---------|-------|
| | n | % | n | % |
| Defisit Ringan | 0 | 0 | 2 | 12,5 |
| Defisit Sedang | 1 | 6,2 | 4 | 25 |
| Defisit Berat | 15 | 93,8 | 10 | 62,5 |
| Total | 16 | 100,0 | 16 | 100,0 |

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebelum konseling gizi, tingkat konsumsi protein ibu hamil sebagian besar (93,8%) berada pada kategori defisit berat. Namun pada saat setelah konseling gizi tingkat konsumsi protein dengan kategori defisit berat menjadi sebesar (62,5%). Sejalan dengan data Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa di Indonesia, rata-rata presentase konsumsi protein ibu hamil terhadap standar kecukupan gizi tahun 2016 sebesar (86,4%). Presentase ibu hamil dengan tingkat konsumsi protein defisit berat sebesar (51,9%) dan defisit sedang sebesar (18,8%).

Berdasarkan penellitian yang dilakukan oleh Mawaddah (2008) rendahnya tingkat konsumsi protein diduga karena terjadi peningkatan kebutuhan protein pada saat hamil namun nafsu makan ibu hamil berkurang karena terjadi perubahan dalam tubuh ibu hamil. Selain itu, makanan sumber protein hewani memiliki harga yang cukup tinggi sehingga daya beli untuk pangan ini menjadi terbatas. Konsumsi protein yang rendah selama kehamilan atau pada akhir kehamilan akan menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan kematian prenatal.

Setelah pemberian konseling gizi pada ibu hamil di Desa Sitirejo, tingkat konsumsi protein defisit berat pada ibu hamil berkurang sebesar 31,3% (dari 93,8% menjadi 62,5%). Penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan dapat meningkatkan tingkat konsumsi protein meskipun belum ada ibu hamil yang tingkat konsumsi protein berada pada kategori normal maupun diatas AKG. Hasil analisis *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan ada perbedaan yang signifikan asupan protein ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan

konseling gizi ($p = 0,000 < 0,05$). Hal ini disebabkan karena asupan makan ibu hamil mengalami peningkatan daripada saat sebelum konseling gizi. Selain itu, responden juga sudah mulai mengerti dan memahami mengenai pentingnya asupan zat gizi untuk ibu hamil.

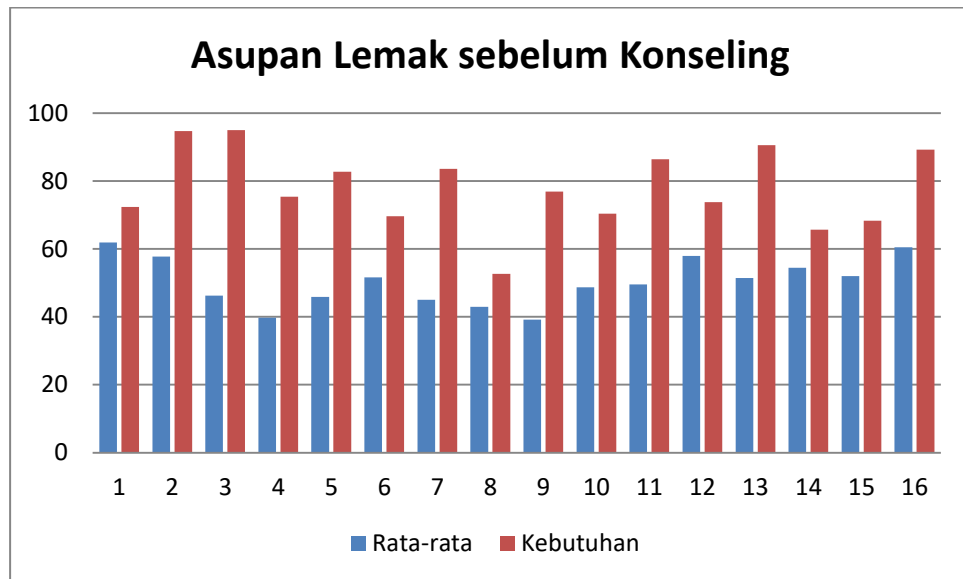
Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahro (2017) menjelaskan bahwa ibu hamil yang sebelum diberikan edukasi gizi memiliki tingkat konsumsi yang defisit berat. Namun setelah diberi edukasi tentang gizi seimbang pada ibu hamil terdapat perbedaan tingkat konsumsi yaitu menjadi normal. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Febriyatna (2015) pemberian konseling gizi pada ibu hamil dapat meningkatkan asupan energi dan protein yang dilihat dari nilai $p=0,000$ dan $p=0,014$ yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan asupan energi dan protein ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi. Tingkat konsumsi ibu hamil berpengaruh terhadap status gizi ibu selama hamil. Jika asupan makanan ibu hamil terpenuhi selama hamil maka akan berpengaruh juga terhadap status gizi bayi yang akan dilahirkan.

E. Asupan Lemak Ibu Hamil

1. Asupan Lemak Ibu Hamil Sebelum Konseling Gizi

Lemak dan minyak merupakan sumber energi yang paling padat, yang menghasilkan 9 kkal untuk setiap gram, yaitu 2 ½ kali lebih besar energi yang dihasilkan oleh karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sama. Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid, dan sterol yang masing-masing dan komposisinya semuanya mempunyai fungsi khusus bagi kesehatan manusia. Disamping mensuplai energi, lemak terutama trigliserida berfungsi menyediakan cadangan lemak tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial (Widyakarya Pangan dan Gizi, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan rata-rata konsumsi lemak seluruh responden sebelum konseling sebesar 50,3 gram. Distribusi responden berdasarkan asupan lemak sebelum konseling gizi disajikan pada gambar 15.



Gambar 15. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Lemak Sebelum Konseling

Berdasarkan gambar 15 menunjukkan bahwa asupan lemak responden sebelum dilakukan konseling belum memenuhi kebutuhan yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan asupan lemak sebagian besar responden hanya bersumber dari minyak kelapa saja. Selain itu, asupan lemak responden cenderung rendah dikarenakan asupan makan responden yang kurang bervariasi. Setiap bahan makanan yang dikonsumsi responden mengandung lemak yang bisa membantu mensuplai asupan lemak responden. Namun jika asupan makan responden rendah maka rendah pula asupan zat gizi responden.

Lemak dapat membantu tubuh untuk menyerap banyak nutrisi. Lemak juga menghasilkan energi dan menghambat protein untuk dimanfaatkan dalam fungsi-fungsi pertumbuhan jaringan plasenta dan janin. Lemak besar sekali manfaatnya untuk cadangan energi tubuh dan agar tubuh ibu tidak mudah merasa lelah (Ellya dan Eva, 2010). Distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi lemak sebelum konseling disajikan pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak Sebelum Konseling Gizi

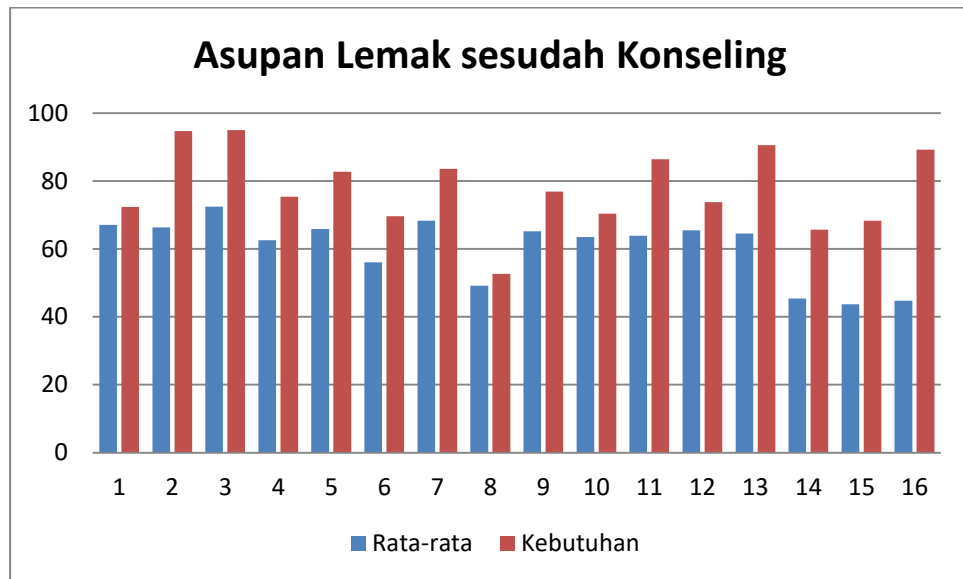
| Tingkat Konsumsi | n | % |
|------------------------|----|-------|
| Defisit Tingkat Ringan | 3 | 18,75 |
| Defisit Tingkat Sedang | 3 | 18,75 |
| Defisit Tingkat Berat | 10 | 62,5 |
| Total | 16 | 100,0 |

Tabel 11 menunjukkan bahwa sebelum konseling gizi, tingkat konsumsi lemak ibu hamil sebagian besar (62,5%) berada pada kategori defisit berat. Hal tersebut membuktikan bahwa ibu hamil di Desa Sitirejo pada umumnya mempunyai tingkat konsumsi lemak dibawah normal. Berdasarkan hasil *recall* 2x24 jam rata-rata responden sering mengonsumsi bahan makanan yang digoreng, dimana asupan lemak yang diperoleh responden sebagian besar berasal dari minyak kelapa. Selain terdapat pada minyak, lemak juga berasal dari susu, ikan, kacang-kacangan dan lain-lain.

2. Asupan Lemak Ibu Hamil Sesudah Konseling Gizi

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan secara mutlak, namun WHO menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 15-30% dari kebutuhan total energi dan jumlah ini dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak essensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut lemak. Diantara konsumsi lemak yang dianjurkan paling banyak 10% dari kebutuhan total berasal dari lemak jenuh, dan 3-7% dari lemak tak jenuh ganda (Sunita, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan rata-rata konsumsi lemak seluruh responden setelah konseling sebesar 60,3 gram. Distribusi responden berdasarkan asupan lemak setelah konseling gizi disajikan pada gambar 16.



Gambar 16. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Lemak Sesudah Konseling

Berdasarkan gambar 16 menunjukkan bahwa asupan lemak responden sudah mengalami peningkatan dari sebelum konseling gizi. Hal ini dikarenakan jumlah porsi makan responden sudah mulai meningkat meskipun bahan makanan yang dikonsumsi masih kurang bervariasi. Setiap bahan makanan yang dikonsumsi responden mengandung lemak yang dapat meningkatkan asupan lemak responden. Sumber lemak ini sendiri tidak hanya berasal dari minyak saja, namun hampir seluruh bahan makanan mengandung lemak meskipun dalam jumlah yang kecil.

Salah satu bentuk dari lemak adalah kolesterol, tapi banyak orang yang antipati terhadap kolesterol dengan alasan kesehatan. Sikap demikian diwujudkan dengan menghindari konsumsi bahan makanan berkolesterol, seperti daging, telur, dan produk-produk olahan susu (Made Astawan, 2006). Namun untuk ibu hamil bahan makanan tersebut sangat dianjurkan karena sangat baik untuk kandungan. Selain mengandung kolesterol yang baik untuk tubuh, daging dan susu juga kaya akan kandungan zat besi yang dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil untuk mencegah pendarahan saat hamil. Selain itu, bahan makanan tersebut juga kaya akan kandungan protein yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi lemak sesudah konseling disajikan pada tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak Sesudah Konseling Gizi

| Tingkat Konsumsi | n | % |
|------------------------|----|-------|
| Normal | 3 | 18,75 |
| Defisit Tingkat Ringan | 5 | 31,25 |
| Defisit Tingkat Sedang | 5 | 31,25 |
| Defisit Tingkat Berat | 3 | 18,75 |
| Total | 16 | 100.0 |

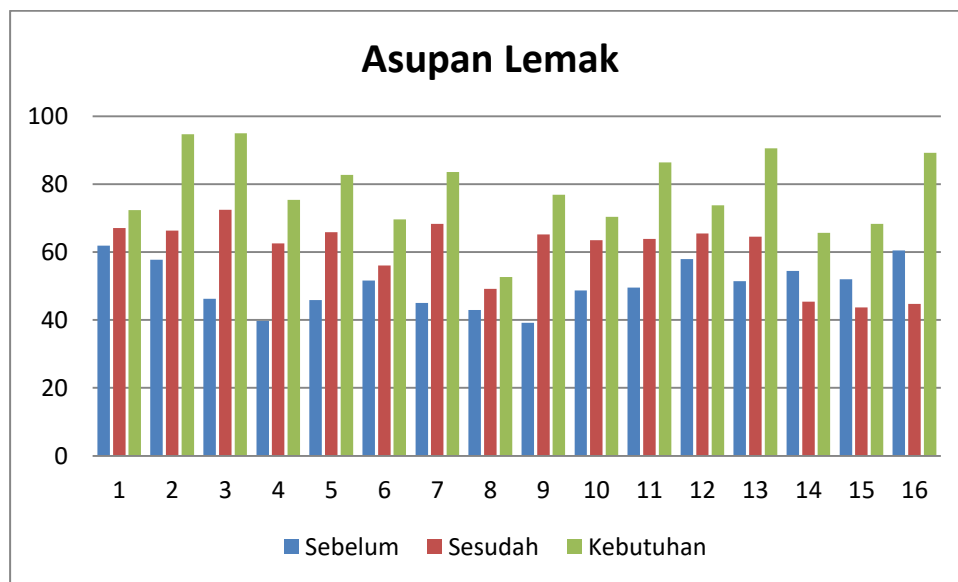
Tabel 12 menunjukkan bahwa setelah konseling gizi, tingkat konsumsi lemak ibu dengan kategori normal sebesar (18,75%) dan kategori defisit berat sebesar (18,75%). Hal tersebut membuktikan bahwa sesudah konseling gizi tingkat konsumsi lemak ibu hamil di Desa Sitirejo mengalami peningkatan. Hal ini juga disebabkan karena asupan makan ibu hamil mengalami peningkatan daripada saat sebelum konseling gizi.

3. Perbedaan Asupan Lemak Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Lemak dapat membantu tubuh untuk menyerap banyak nutrisi. Lemak juga menghasilkan energi dan menghambat protein untuk dimanfaatkan dalam fungsi-fungsi pertumbuhan jaringan plasenta dan janin (Ellya dan Eva, 2010). Lemak besar sekali manfaatnya untuk cadangan energi tubuh dan agar tubuh ibu tidak mudah merasa lelah. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital, selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir (Aritonang dan Evawany, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan rata-rata asupan lemak seluruh responden saat sebelum konseling sebesar 50,3 gram meningkat sebesar 60,3 gram saat

sesudah konseling. Distribusi responden berdasarkan asupan lemak sebelum dan sesudah konseling gizi disajikan pada gambar 17.



Gambar 17. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Lemak Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Berdasarkan gambar 17 menunjukkan bahwa asupan lemak responden dari sebelum dilakukan konseling hingga setelah konseling rata-rata mengalami kenaikan. Hal ini dikarenakan responden sudah mulai mengetahui pentingnya penambahan asupan makan bagi ibu hamil. Namun meskipun asupan lemak seluruh responden rata-rata mengalami kenaikan masih belum memenuhi kebutuhan yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan dari masing-masing responden jenis makanan yang dikonsumsi masih kurang bervariasi, hanya porsi makannya saja yang meningkat dari sebelum dilakukan konseling. Peneliti juga menyarankan kepada responden agar mengonsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang, yaitu terdiri dari makanan pokok, lauk pauk (nabati dan protein), sayur dan buah. Selain itu, peneliti juga menyarankan agar porsi makan bagi ibu hamil sebaiknya lebih banyak daripada porsi makan saat sebelum hamil. Distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi lemak sebelum dan sesudah konseling gizi disajikan pada tabel 13.

Tabel 13. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

| Tingkat Konsumsi | Sebelum | | Sesudah | |
|------------------|---------|-------|---------|-------|
| | n | % | n | % |
| Normal | 0 | 0 | 3 | 18,75 |
| Defisit Ringan | 3 | 18,75 | 5 | 31,25 |
| Defisit Sedang | 3 | 18,75 | 5 | 31,25 |
| Defisit Berat | 10 | 62,5 | 3 | 18,75 |
| Total | 16 | 100,0 | 16 | 100,0 |

Tabel 13 menunjukkan bahwa sebelum konseling gizi, tingkat konsumsi lemak ibu hamil sebagian besar (62,5%) berada pada kategori defisit berat. Namun pada saat setelah konseling gizi tingkat konsumsi lemak responden menjadi sebesar (18,75%). Sejalan dengan data Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa di Indonesia, rata-rata presentase konsumsi lemak ibu hamil terhadap standar kecukupan gizi tahun 2016 sebesar (70%). Ibu hamil dengan tingkat konsumsi lemak defisit berat sebesar (46,3%) dan defisit sedang sebesar (18,6%).

Makanan ibu sebelum dan selama kehamilan berperan penting dalam ketersediaan asam lemak esensial pada simpanan jaringan lemak ibu. Jenis-jenis asam lemak ini salah satunya yaitu asam lemak omega 3. Menurut Aritonang dan Evawany (2010) fungsi asam lemak omega 3 pada ibu hamil yaitu, 50% DHA dari asam lemak dapat mencerdaskan otak dan menyehatkan mata bayi yang akan dilahirkannya nanti. Setelah pemberian konseling gizi pada ibu hamil di Desa Sitirejo, tingkat konsumsi lemak defisit berat pada ibu hamil berkurang sebesar 43,7% (dari 62,5% menjadi 18,75%). Penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan dapat meningkatkan tingkat konsumsi lemak meskipun asupan lemak responden masih belum memenuhi kebutuhan namun tingkat konsumsinya meningkat dari sebelum konseling.

Hasil analisis *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan ada perbedaan yang signifikan asupan lemak ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi ($p = 0,007 < 0,05$). Hal ini disebabkan karena asupan makan ibu hamil mengalami peningkatan

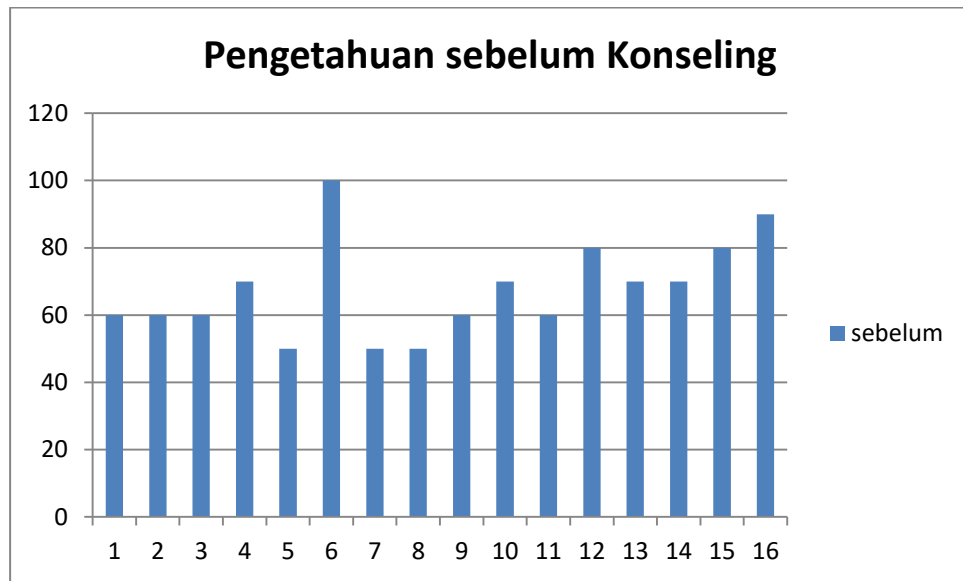
daripada saat sebelum konseling gizi. Selain itu, responden juga sudah mulai mengerti dan memahami mengenai pentingnya asupan zat gizi untuk ibu hamil.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Febriyatna (2015) pemberian konseling gizi pada ibu hamil dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang dilihat dari nilai $p=0,000$ dan $p=0,014$ yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan asupan energi dan zat gizi ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi. Untuk itu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia harus dimulai sejak janin dalam kandungan melalui perbaikan asupan gizi ibu hamil.

F. Pengetahuan Gizi Ibu Hamil

1. Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Sebelum Konseling Gizi

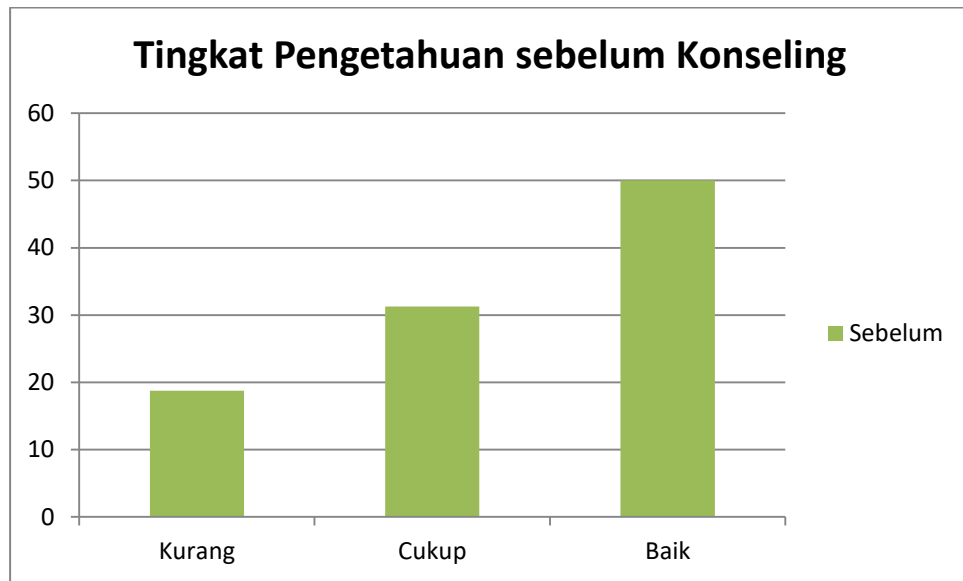
Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012). Sebab penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2006). Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu dengan memberikan konseling kepada ibu hamil berupa konseling gizi seimbang untuk ibu hamil 1 kali setiap minggu. Distribusi responden berdasarkan skor pre test sebelum konseling disajikan pada gambar 18.



Gambar 18. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Sebelum Konseling

Berdasarkan gambar 18 menunjukkan bahwa skor pre test responden dengan kategori pengetahuan kurang mendapatkan skor sebesar 50. Pengetahuan kurang ini berhubungan dengan tingkat pendidikan responden. Responden yang mendapatkan skor 50 hanya tamatan SD dan SMP. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan responden akan mempengaruhi pengetahuan responden. Selain itu, responden juga mengaku bahwa belum pernah mendapatkan konseling gizi sebelumnya.

Selain itu, ada salah satu responden yang saat sebelum diberikan konseling gizi sudah mendapatkan skor 100. Hal ini dikarenakan responden mengaku pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya. Sejalan dengan pendapat Astuti (2012) dalam Maria Sewe (2013) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan responden dalam memahami informasi tentang kesehatan yang diterima. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang, maka kemampuannya memahami informasi kesehatan semakin baik. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum konseling disajikan pada gambar 19.



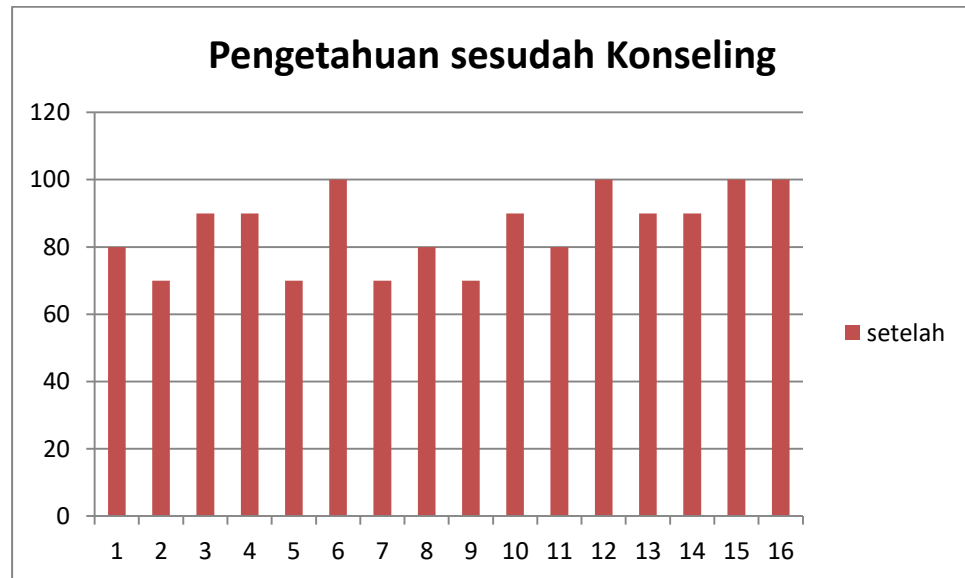
Gambar 19. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum Konseling

Berdasarkan gambar 19 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan konseling tingkat pengetahuan responden sebesar (50%) berada dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan konseling, pengetahuan ibu hamil di Desa Sitirejo sebagian besar baik. Hal tersebut juga bisa berhubungan dengan status pendidikan responden. Meskipun sebagian besar (56,2%) responden status pendidikannya masuk dalam kategori rendah namun bukan berarti dengan status pendidikan yang rendah maka tingkat pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan juga rendah. Namun memang seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan pengetahuan dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah.

2. Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Konseling Gizi

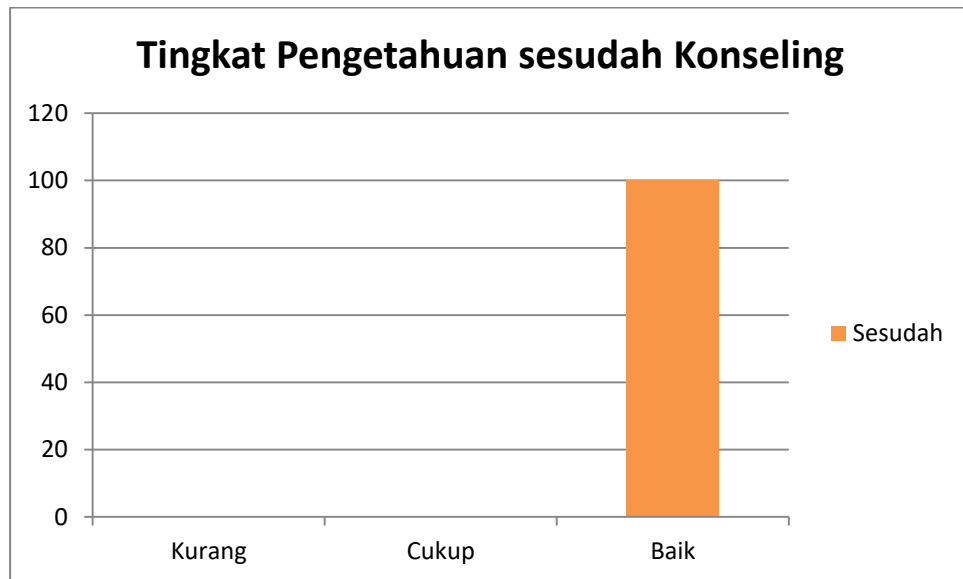
Pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil untuk mencegah risiko kekurangan gizi berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengerti cara pemenuhan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilannya (Depkes RI, 2008). Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu dengan memberikan konseling kepada ibu hamil berupa konseling gizi

seimbang untuk ibu hamil 1 kali setiap minggu. Distribusi responden berdasarkan skor post test sesudah konseling disajikan pada gambar 20.



Gambar 20. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Sesudah Konseling

Berdasarkan gambar 20 menunjukkan bahwa skor post test responden mengalami peningkatan dibandingkan dengan saat sebelum konseling. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang gizi juga mengalami peningkatan. Menurut Utami (2012) dalam penelitian Maria Sewe (2013) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dan gizi pada ibu hamil berpengaruh terhadap sikap ibu hamil dalam melakukan pemenuhan asupan zat gizi kehamilan. Selain itu, tingkat pendidikan responden juga dapat membantu dalam memahami informasi yang disampaikan oleh peneliti selama pelaksanaan konseling. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sesudah konseling disajikan pada gambar 21.



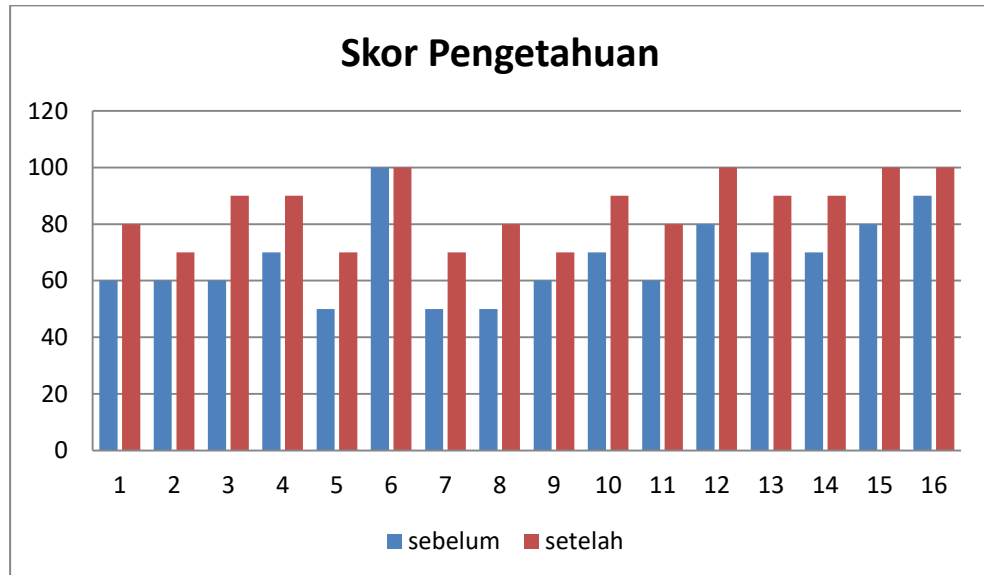
Gambar 21. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sesudah Konseling

Berdasarkan gambar 21 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan konseling tingkat pengetahuan responden (100%) berada dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa sesudah dilakukan konseling pengetahuan ibu hamil di Desa Sitirejo berada dalam kategori baik. Hal tersebut bisa disebabkan karena responden sudah mulai mengetahui dan memahami materi yang disampaikan oleh peneliti. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maria Sewe (2013) yang menjelaskan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu dalam menerima informasi mengenai pemenuhan asupan gizi bagi ibu hamil. Selain itu, peneliti dalam memberikan penjelasannya mengenai pentingnya asupan zat gizi pada saat hamil kepada responden menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami serta dimengerti oleh responden.

3. Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

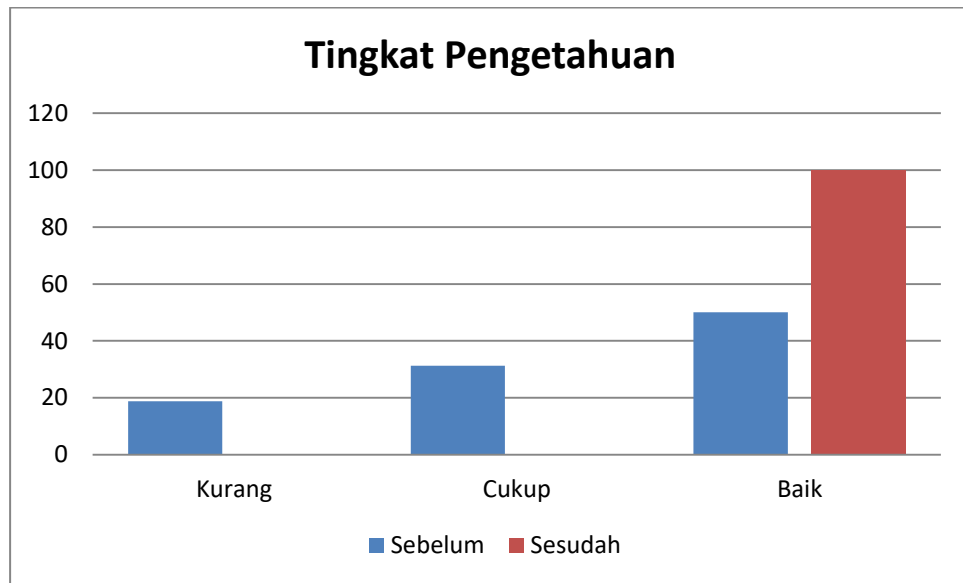
Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu dengan memberikan konseling kepada ibu hamil berupa konseling gizi seimbang untuk ibu hamil 1 kali setiap minggu. Konseling yang diberikan mengalami perbedaan terhadap pengetahuan ibu hamil saat sebelum diberikan konseling dan

saat sesudah diberikan konseling. Distribusi responden berdasarkan skor pengetahuan sebelum dan setelah konseling gizi disajikan pada gambar 22.



Gambar 22. Distribusi Responden berdasarkan Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

Berdasarkan gambar 22 menunjukkan bahwa pengetahuan responden dari sebelum dilakukan konseling hingga setelah dilakukan konseling mengalami kenaikan. Hal ini dikarenakan responden sudah mulai mengetahui dan memahami dengan materi yang diberikan. Ada salah satu responden dari sebelum maupun sesudah konseling sudah mendapatkan skor 100 hal ini dikarenakan responden tersebut sudah pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah konseling disajikan pada gambar 23.



Gambar 23. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

Gambar 23 menunjukkan bahwa konseling gizi pada ibu hamil memberikan pengaruh terhadap peningkatan tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik sebelum konseling sebesar 50% dan meningkat menjadi 100% saat sesudah diberikan konseling gizi. Tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih dimiliki oleh responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK. Sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang dan cukup cenderung pada responden dengan tingkat pendidikan SD hingga SMP.

Penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai gizi. Hasil analisis *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi ($p = 0,000 < 0,05$). Hal tersebut bisa disebabkan karena responden sudah mulai mengetahui dan memahami materi yang disampaikan oleh peneliti. Menurut penelitian Lina dan Hidayanti (2015) menjelaskan bahwa rata-rata skor pengetahuan ibu sesudah pemberian konseling lebih tinggi yaitu 51,32 poin dibandingkan dengan skor pengetahuan ibu sebelum pemberian konseling yaitu 38,27 poin. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maria Sewe, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan *paired sample t-test* menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$) sehingga terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil di Puskesmas Nusukan. Hal ini terbukti bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan maka mayoritas responden mempunyai pengetahuan cukup dalam pemenuhan kebutuhan gizi saat hamil. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan disajikan pada tabel 14.

Tabel 14. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan

| Tingkat Pendidikan | Tingkat pengetahuan | | | | | |
|--------------------|---------------------|-------|-------|-------|------|-------|
| | Kurang | | Cukup | | Baik | |
| | n | % | n | % | n | % |
| SD | 1 | 33,3 | 1 | 20,0 | 0 | 0 |
| SMP | 2 | 66,7 | 4 | 80,0 | 2 | 25,0 |
| SMA/SMK | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 62,5 |
| Perguruan Tinggi | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 |
| Jumlah | 3 | 100,0 | 5 | 100,0 | 8 | 100,0 |

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar telah menyelesaikan wajib belajar 9 tahun sebesar 87,5%. Pendidikan wajib belajar yang telah ditempuh memudahkan dalam menerima informasi yang diberikan sehingga terjadi peningkatan skor pengetahuan. Nursalam dan Pariani (2001) menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi individu termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap untuk berperan dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan kesehatan diberikan untuk menambah pengetahuan, sedangkan pengetahuan merupakan mediator perubahan kebiasaan. Pendidikan memudahkan individu atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari.