

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Operasional Pendampingan Gizi Pada Ibu Hamil Anemia Terhadap Pengetahuan Gizi dan Tingkat Konsumsi

Pendampingan menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan sebelum diberikan pendampingan dan sesudah diberikan pendampingan. Sedangkan pada tingkat konsumsi gizi apabila dibandingkan dengan sebelum diberikan pendampingan, pemenuhan energi setelah diberikan pendampingan sebesar 86,75% mengalami peningkatan sebesar 0,56%. Konsumsi bahan pangan yang tidak beragam baik sebelum dan setelah diberikan pendampingan ditandai dengan tingginya konsumsi bahan pangan sumber karbohidrat dibandingkan bahan pangan sumber protein hewani yang dibutuhkan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan Fe saat hamil. Pola konsumsi makan tidak bisa berubah secara cepat dalam waktu yang singkat yaitu hanya 3 minggu. Sehingga, apabila ingin mengetahui perubahan pola makan yang maksimal, frekuensi hari pendampingan perlu ditambah agar memperoleh hasil perubahan yang maksimal.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia dan tingkat pendidikan, data karakteristik responden yang dilakukan selama 3 minggu disajikan dalam tabel 7

Tabel 7. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah responden	
	n	%
Usia (Tahun) 20-35	3	100
Pendidikan Ibu SMP	2	33,3
SMA	1	66,6
Pekerjaan Ibu rumah tangga	2	33,3
Guru TK	1	66,6

Tabel
7

menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden lebih banyak adalah SMP, tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi (Perinatal Practice, 2016). Penelitian Chandra dkk (2019) menunjukkan bahwa terdapat suatu hubungan yang signifikan antara pendidikan dan tingkat

pengetahuan responden yaitu ibu hamil yang mengalami anemia dengan status anemia pada responden.

C. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan sebelum diberikan pendampingan dan sesudah diberikan pendampingan. Pada skor pre-test dan post-test yang diberikan kepada ibu hamil mengalami peningkatan yang disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Hasil Skor Pengetahuan Ibu

Responden	Pre Test		Post Test	
	Skor (%)	Kategori	Skor (%)	Kategori
R1	75	Cukup	85	Baik
R2	70	Cukup	85	Baik
R3	45	Kurang	75	Cukup
Rata-Rata	63,3	Cukup	81,6	Baik

Tabel 8 menunjukkan bahwa skor post test mengalami peningkatan dari kategori cukup menjadi baik. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian materi konseling gizi sebanyak 3 kali memberikan peningkatan terhadap pengetahuan responden. Pengetahuan responden cenderung meningkat seiring dengan pemberian konseling setiap minggu.

Tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki seorang ibu dalam pengambilan keputusan dan juga berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya, ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga calon bayinya. Pengetahuan yang baik tentang gizi seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhatikan jumlah dan jenis makanan yang dipilihnya untuk dikonsumsi agar tidak terjadi anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Daranga (2020) yang menyebutkan bahwa konseling gizi intensif dengan menggunakan media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil sebesar 28,42%. Hasil penelitian Bertalina dan Rahmadi (2021) menyebutkan bahwa intervensi pendampingan berhasil meningkatkan pengetahuan subjek penelitian dengan rata-rata sebesar 32%. Perubahan pengetahuan gizi yang lebih tinggi pada responden dalam penelitian ini juga dapat disebabkan oleh jarak yang pendek antara pretest dan posttest serta hanya dilakukan satu penilaian pasca pendampingan.

D. Pola Makan

Pola makan responden ditinjau melalui hasil recall 24 jam disajikan dalam lampiran 11 dan perhitungan skor PPH sebelum dilakukan pendampingan selama 3 minggu terdapat pada tabel 10

Tabel 10. Skor PPH Subjek Sebelum Pendampingan Ibu Hamil

No	Kelompok Pangan	Aktual				Standar*			
		Energi	% Energi	Bobot	Skor PPH	Energi	% Energi	Bobot	Skor PPH
1	Padi	1071	57,1	0.5	24,9	1086	50	0.5	25
2	Umbi-umbian	0	0	0.5	0	130	6	0.5	2,5
3	Pangan Hewani	215	11,4	2	5	260	12	2	24
4	Minyak dan Lemak	162	9	0.5	15,06	108	10	0.5	5
5	Buah/biji berminyak	0	0	0.5	0	130	3	0.5	1
6	Kacang-kacangan	201	10,7	2	4,67	65	5	2	10
7	Gula	46	2,4	0.5	4,27	217	5	0.5	2,5
8	Sayur dan Buah	58	3,1	5	0,53	109	6	5	30
9	Lain-lain	119	6,3	0	0	65	3	0	0
Jumlah		1873	100		54,43	2173	100		100

*) Skor PPH Standar Nasional Tahun 2015

Tabel 10 menunjukkan bahwa skor PPH ibu hamil sebelum diberikan pendampingan gizi. Sebelum diberikan pendampingan gizi energi yang terpenuhi sebesar 86,19%, apabila dibandingkan dengan standar kebutuhan menggunakan perhitungan Harris Benedict dengan penambahan energi sesuai trimester menurut AKG 2019, standart konsumsi bahan pangan padi-padian adalah 50%, namun aktualnya 57,1% yang artinya energi aktual melebihi standart kebutuhan. Konsumsi pangan hewani energi aktual 11,4% dan standart konsumsi sebesar 12%, yang artinya energi aktual kurang dari standart kebutuhan. Sehingga konsumsi pada bahan pangan padi-padian perlu diturunkan, dan menaikkan konsumsi bahan pangan hewani.

Konsumsi bahan pangan hewani ibu hamil kurang sedangkan pangan hewani berperan penting dalam pemenuhan zat besi yang mudah diserap oleh tubuh. Hal ini berkaitan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Selain itu konsumsi sayur dan buah yang kurang dari standart kebutuhan juga mempengaruhi asupan vitamin dan mineral yang penting untuk penyerapan zat besi kedalam tubuh.

Pola makan ibu hamil berpengaruh dengan kejadian anemia, karena ibu hamil kurang dari kebutuhan dan bahan pangan yang dikonsumsi tidak beragam, sehingga terjadi defisit vitamin dan mineral yang menyebabkan anemia. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Ayensu et al., 2020) dalam (Norhasanah & Solechah, 2022) dilaporkan bahwa ibu hamil dengan keragaman konsumsi pangan rendah lebih berisiko mengalami anemia 1,8 kali dibandingkan ibu hamil dengan keragaman konsumsi pangan tinggi. Sejalan dengan penelitian (Gozali, 2018), Terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Semakin kurang baik pola makan maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia pada ibu hamil.

Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein dan lemak serta vitamin dan mineral, yang disesuaikan dengan kebutuhan selama masa kehamilan. Pola makan disini menyangkut jenis dan jumlah makanan, dimana jenis dan jumlah makanan yang harus dipenuhi pada masa kehamilan yaitu nasi/pengganti 4-5 ½ piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 2-4 potong sayuran 2-3 mangkok, buah-buahan 3 potong, minum air tidak kurang dari 8 gelas perhari. Pola makan yang kurang baik merupakan salah satu faktor terjadinya anemia pada masa kehamilan terutama karena kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi.

Faktor yang mempengaruhi kurangnya keanekaragaman makanan yang dikonsumsi responden yaitu kurangnya keinginan ibu untuk makan sesuai yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan saat hamil. Hal ini juga disebabkan oleh daya beli ibu terhadap makanan sehingga ibu makan seadanya saat hamil. Seharusnya pemilihan makanan dalam kehamilan harus beraneka ragam dan bervariasi yang meliputi sumber karbohidrat, sumber protein, sumber lemak, sumber mineral, terutama zat besi dan sumber vitamin C. Sehingga keanekaragaman makanan yang seharusnya dikonsumsi sangat berdampak pada kejadian anemia pada ibu hamil (Ihtirami, 2020). Skor PPH setelah pendampingan disajikan pada tabel 11.

Tabel 11. Skor PPH Subjek Setelah Pendampingan Ibu Hamil

No	Kelompok Pangan	Aktual				Standar*			
		Energi	% Energi	Bobot	Skor PPH	Energi	% Energi	Bobot	Skor PPH
1	Padi	1134	60,1	0.5	26,37	1086	50	0.5	25
2	Umbi-umbian	0	0	0.5	0	130	6	0.5	2,5
3	Pangan Hewani	174	9,2	2	16,18	260	12	2	24
4	Minyak dan Lemak	166	8,8	0.5	3,86	108	10	0.5	5
5	Buah/biji berminyak	0	0	0.5	0	130	3	0.5	1
6	Kacang-kacangan	212	11,2	2	19,72	65	5	2	10
7	Gula	26	1,3	0.5	0,60	217	5	0.5	2,5
8	Sayur dan Buah	98	5,2	5	22,79	109	6	5	30
9	Lain-lain	77	4,2	0	0	65	3	0	0
Jumlah		1885	100		89,52	2173	100		100

*) Skor PPH Standar Nasional Tahun 2015

Tabel 11 menunjukkan apabila dibandingkan dengan sebelum diberikan pendampingan, pemenuhan energi setelah diberikan pendampingan sebesar 86,75% mengalami peningkatan sebesar 0,56% dari sebelumnya. Namun meskipun mengalami peningkatan skor PPH pada konsumsi kelompok pangan padi-padian dan kacang-kacangan masih tetap melebihi standart, dan konsumsi kelompok pangan hewani menurun dari sebelum pendampingan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa konsumsi ibu hamil tetap tidak seimbang dan pendampingan kurang memberikan dampak pada pola makan ibu hamil.

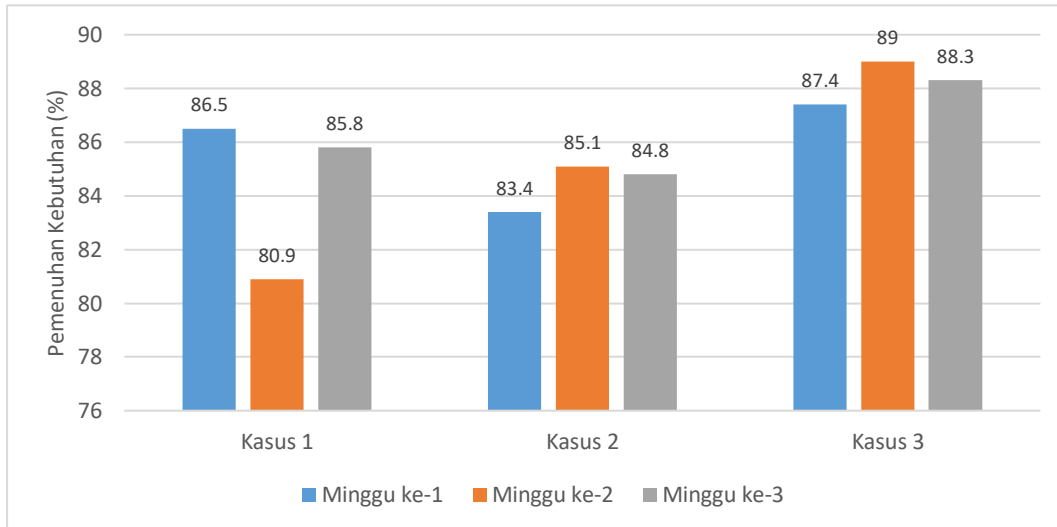
Penurunan konsumsi kelompok pangan dapat disebabkan karena frekuensi pendampingan yang kurang. Pendampingan yang dilakukan hanya dalam 3 minggu, sehingga hasil pendampingan kurang efektif. Program pendampingan berikutnya sebaiknya dapat lebih memperhatikan aspek enabling, terutama faktor sosiobudaya, misalnya turut mengikutsertakan keluarga ibu hamil sebagai sasaran program untuk mendukung pencegahan anemia pada ibu hamil. Selain itu, perlu dilakukan pendampingan ibu hamil tidak hanya ketika hamil, namun sampai proses persalinan untuk mencapai hasil pendampingan yang maksimal. Jika pendampingan secara langsung (door to door) belum memungkinkan untuk dilanjutkan, pendampingan dan sharing informasi melalui sosial media dapat dijadikan alternatif (Setyowati et al., 2022).

Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang (keluarga) dalam memilih makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologis, kebudayaan dan sosial. Di dalam susunan pola makan ada satu bahan makanan yang dianggap penting, dimana satu hidangan dianggap tidak lengkap apabila bahan makanan tersebut tidak ada, bahan makanan tersebut adalah bahan makanan pokok, di Indonesia bahan makanan pokok adalah beras dan beberapa daerah menggunakan jagung, sagu dan ubi jalar. Pola konsumsi makan tidak bisa berubah secara cepat dalam waktu yang singkat yaitu hanya 3 minggu. Sehingga, apabila ingin mengetahui perubahan pola makan yang maksimal, frekuensi hari pendampingan perlu ditambah agar memperoleh hasil perubahan yang maksimal.

E. Tingkat Konsumsi Responden

1. Energi

Selama kehamilan ibu memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai cadangan lemak serta untuk proses metabolisme jaringan baru. Berikut disajikan asupan energi responden selama pendampingan pada gambar 2



Gambar 2. Grafik Asupan Energi

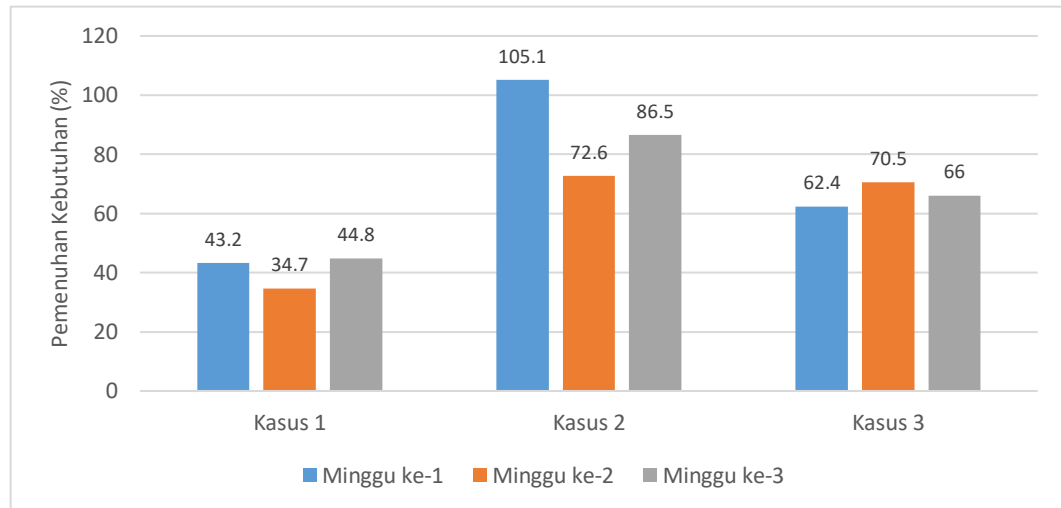
Hasil monitoring evaluasi asupan energi selama 3 minggu dari recall 24 jam diketahui bahwa asupan energi seluruh responden termasuk kedalam kategori kurang, dimana asupan energi 70-100% AKE. Pada minggu ke-2 asupan energi responden 1 menurun sebesar 5,6%, sedangkan pada responden 2 dan 3 meningkat dengan rata-rata 1,65%, dan pada minggu ke-3 asupan energi responden 1 meningkat sebesar 4,9% sedangkan pada responden 2 dan 3 mengalami penurunan rata-rata 0,5%.

Walaupun mengalami peningkatan asupan seluruh asupan energi masih termasuk dalam kategori kurang (70-100% AKE). Hal tersebut karena asupan makanan sumber energi ibu hamil kurang, energi diperoleh dari pola makan yang baik, melalui pola makan yang baik, masalah kesehatan termasuk anemia dapat dicegah. Penelitian Mariana dkk (2018) melaporkan bahwa ibu hamil dengan keragaman konsumsi pangan rendah lebih berisiko mengalami anemia 1,8 kali dibandingkan ibu hamil dengan keragaman konsumsi pangan tinggi.

Asupan energi yang cukup sangat diperlukan bagi responden untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin. Kekurangan energi pada ibu hamil berhubungan dengan anemia. Penelitian Thomson dkk (2011) melaporkan pada ibu hamil anemia bahwa asupan energi kurang dan demikian juga dengan asupan protein. Berdasarkan penelitian Tarigan dkk (2021) terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status anemia ibu hamil di Puskesmas Pertumbuhan.

2. Protein

Saat hamil terjadi peningkatan kebutuhan protein yang disebabkan oleh peningkatan volume darah dan pertumbuhan jaringan baru. Sehingga kebutuhan protein ibu meningkat. Berikut disajikan asupan protein ibu hamil selama pendampingan pada gambar 3



Gambar 3. Grafik Asupan Protein

Hasil monitoring evaluasi asupan protein selama 3 minggu dari recall 24 jam diketahui bahwa asupan protein responden 1 dan responden 3 termasuk kedalam kategori defisit berat, dan asupan responden 2 dalam kategori normal. Namun pada minggu ke-2 pendampingan pada responden 2 mengalami penurunan asupan protein yang drastis yaitu sebesar 32,5%, dan pada responden 3 mengalami kenaikan sebesar 8,1%. Pada minggu ke-3 rata-rata asupan responden meningkat sebesar 16,5%.

Asupan protein responden meskipun mengalami peningkatan, namun masih dalam kategori sangat kurang (<80% AKP). Hal ini sejalan dengan penelitian Norhasanah dkk (2022) yang menunjukkan bahwa 87,5% asupan protein ibu hamil anemia dalam kategori defisit berat. Terjadinya defisit pada asupan protein responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi disebabkan dari beberapa faktor seperti faktor ekonomi dari keluarga yang kurang mampu membeli sumber protein hewani seperti daging, susu, ikan, dan ayam. Sehingga pemilihan bahan makanan ibu hamil yang kurang bervariasi, misalnya jika mereka mengonsumsi tempe dan tahu sebagai lauk utama responden tidak lagi mengonsumsi ikan, daging dan ayam.

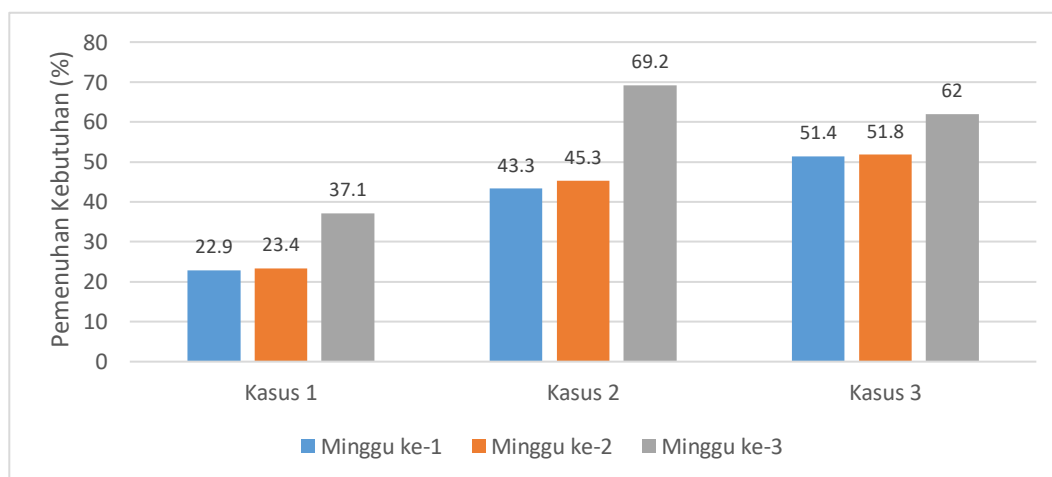
Asupan protein yang direkomendasikan selama kehamilan adalah 60 g/hari, yang meningkat dari 46 g/hari pada kondisi tidak hamil. Dengan kata lain, peningkatan ini mencerminkan perubahan menjadi 1,1 g protein/kg/hari selama kehamilan dari 0,8 g protein/kg/hari pada kondisi tidak hamil (Kominiarek & Rajan, 2016). Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan tahun 2019, kecukupan protein bagi ibu hamil trimester

I ditambahkan sebanyak 1 gram dan pada trimester II dan III masing-masing ditambahkan sebanyak 10 gram dan 30 gram dari total kecukupan sebanyak 60 gram, baik pada kelompok usia 19-29 tahun maupun kelompok usia 30-49 tahun.

Asupan protein yang cukup dapat memberikan manfaat terhadap pencegahan anemia. Sumber protein juga merupakan sumber zat besi yang juga berkaitan dengan pencegahan anemia pada ibu hamil. Makanan tinggi protein terutama yang berasal dari hewani banyak mengandung zat besi, peningkatan kebutuhan protein saat hamil disebabkan oleh kebutuhan pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban dan peningkatan volume darah yaitu hemoglobin. Hemoglobin yang diukur untuk menentukan status anemia seseorang merupakan pigmen darah yang berwarna merah berfungsi sebagai pengangkut oksigen dan karbondioksida adalah ikatan protein (Setyandari & Margawati, 2017).

3. Fe

Selama hamil, zat besi banyak dibutuhkan untuk mensuplai pertumbuhan janin dan plasenta serta meningkatkan jumlah sel darah merah ibu. Zat besi merupakan senyawa yang digunakan untuk memproduksi hemoglobin yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan penggunaan oksigen untuk produksi sel. Berikut disajikan asupan Fe selama pendampingan pada gambar 4



Gambar4. Grafik Asupan Fe

Hasil monitoring evaluasi asupan Fe selama 3 minggu dari recall 24 jam diketahui bahwa asupan Fe seluruh responden termasuk kedalam kategori defisit berat. Pada minggu kedua seluruh responden mengalami peningkatan rata-rata sebesar 1,25%. Pada minggu ke-

3 seluruh asupan responden mengalami peningkatan dengan rata-rata sebesar 15,9%. Asupan Fe seluruh responden selama 3 minggu terus mengalami peningkatan, namun masih dalam kategori defisit berat yaitu <70% dari kebutuhan.

Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan produksi dan suplai oksigen ke janin yang dibutuhkan untuk perkembangan. Fe yang adekuat dibutuhkan pada perjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai dengan usia kehamilan penuh. Selain itu, Fe juga dibutuhkan untuk pertumbuhan postnatal pada peningkatan sel darah merah dan sebagai unsur pembangun masa tubuh bayi (Ibanez, 2015).

Konsumsi makan sehari yang tetap tidak bervariasi mempengaruhi tingkat konsumsi ibu hamil, selain itu jika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan keadaan ibu hamil dan sebagian dari mereka yang tidak mengonsumsi jenis makanan tertentu yang membantu dalam penyerapan zat besi salah satunya vitamin C serta kepatuhan ibu hamil yang kurang setelah diberikan konseling gizi. Selain itu kecukupan kebutuhan Fe dapat dipenuhi dengan mengurangi konsumsi makanan yang menghambat penyerapan Fe.

Sumber zat besi berasal dari asupan makanan dan suplementasi zat besi. Sumber zat besi dari makanan berasal dari hewani dan nabati. Zat besi hewani merupakan penyusun hemoglobin dan mioglobin yang akan langsung diabsorpsi oleh tubuh, sedangkan zat besi nabati membutuhkan vitamin C dalam proses absorpsinya. Hal yang sama disebutkan bahwa penyebab utama anemia defisiensi zat besi adalah konsumsi zat gizi yang tidak memadai. Banyak orang bergantung hanya pada makanan nabati yang memiliki absorpsi terhadap zat besi yang rendah dan terdapat beberapa zat dalam makanan tersebut yang menghambat absorpsi zat besi (Utomo et al., 2016).