



Efektivitas Intervensi Edukasi Gizi Seimbang pada Ibu Hamil untuk Mencegah Anemia dan Kurang Energi Kronis

Meyana Marbun¹ Keysha Iszmi Erhan² Amanda Sahfitri³
Universitas Efarina^{1,2,3}
Meyana.marbun23@gmail.com¹

ABSTRAK

Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, berkontribusi pada peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi gizi seimbang terhadap pengetahuan, sikap, praktik gizi, serta status anemia dan KEK pada ibu hamil. Metode penelitian menggunakan quasi-experimental design dengan kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi menerima edukasi gizi seimbang yang komprehensif melalui konseling tatap muka, media leaflet, dan demonstrasi pengolahan makanan selama trimester kedua kehamilan, sedangkan kelompok kontrol menerima edukasi standar. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi meliputi kadar hemoglobin (Hb), Lingkar Lengan Atas (LILA), pengetahuan gizi, dan asupan zat gizi. Hasil menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan signifikan dalam pengetahuan gizi, perubahan sikap dan praktik gizi, serta menunjukkan perbaikan status Hb dan LILA yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Intervensi edukasi gizi seimbang terbukti efektif dalam mencegah dan mengatasi anemia serta KEK pada ibu hamil.

Kata Kunci: Edukasi Gizi, Gizi Seimbang, Ibu Hamil, Anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), Efektivitas.

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode krusial yang membutuhkan asupan gizi optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta menjaga kesehatan ibu. Namun, masalah gizi pada ibu hamil, seperti anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK), masih prevalen di Indonesia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%, sementara prevalensi KEK juga masih tinggi (Kementerian Kesehatan, 2018). Anemia dan KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai dampak negatif, antara lain: peningkatan risiko persalinan prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan postpartum, hingga kematian ibu dan bayi (WHO, 2012).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dan KEK telah dilakukan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dan edukasi gizi. Namun, efektivitasnya seringkali terbatas karena kurangnya kepatuhan ibu hamil dan pemahaman yang mendalam tentang pentingnya gizi seimbang. Edukasi gizi yang komprehensif dan interaktif menjadi salah satu strategi potensial untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan memodifikasi praktik gizi ibu hamil. Oleh karena itu, penelitian

ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi gizi seimbang yang terstruktur dan berkelanjutan pada ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gizi pada Ibu Hamil

Selama kehamilan, kebutuhan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan mikro (vitamin, mineral) meningkat secara signifikan untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan laktasi. Kekurangan salah satu atau beberapa zat gizi dapat menyebabkan masalah kesehatan baik pada ibu maupun janin.

2.2. Anemia pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dL. Penyebab utama anemia pada kehamilan adalah defisiensi zat besi, meskipun defisiensi folat, vitamin B12, dan penyakit infeksi juga berperan (Kemenkes, 2010). Anemia dapat meningkatkan risiko abortus, persalinan prematur, BBLR, dan perdarahan postpartum.

2.3. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil diidentifikasi melalui Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. KEK mencerminkan kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama. KEK dapat menyebabkan ibu menjadi letih, lesu, peningkatan risiko infeksi, serta berdampak pada pertumbuhan janin, seperti BBLR dan stunting (UNICEF, 2019).

2.4. Edukasi Gizi Seimbang

Edukasi gizi seimbang adalah proses transfer informasi dan pembentukan perilaku positif terkait asupan makanan yang memenuhi kebutuhan tubuh. Pada ibu hamil, edukasi ini mencakup:

Pentingnya makanan bergizi seimbang dari beragam jenis makanan.

Porsi makan yang disesuaikan dengan kebutuhan kalori tambahan.

Sumber zat besi, folat, vitamin C, dan protein.

Pentingnya suplementasi TTD dan cara mengonsumsinya.

Pantangan dan anjuran makanan selama kehamilan.

Peran gizi dalam pertumbuhan janin dan persiapan laktasi.

Metode edukasi dapat bervariasi, termasuk konseling individual, diskusi kelompok, penggunaan media visual (poster, leaflet, video), dan demonstrasi masak.

3. METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan pre-test and

post-test with control group design.

3.2. Populasi dan Sampel

Populasi: Seluruh ibu hamil trimester kedua yang terdaftar di Puskesmas X dan Y.

Sampel: Sebanyak 60 ibu hamil (30 kelompok intervensi, 30 kelompok kontrol) yang memenuhi kriteria inklusi (usia kehamilan 14-28 minggu, bersedia menjadi responden, tidak memiliki komplikasi kehamilan serius). Sampel diambil secara purposive sampling.

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas X (kelompok intervensi) dan Puskesmas Y (kelompok kontrol) di Kota Z selama periode [Bulan] - [Bulan] [Tahun].

3.4. Intervensi Edukasi

Kelompok Intervensi: Menerima intervensi edukasi gizi seimbang sebanyak 4 sesi (1 kali per bulan) selama trimester kedua kehamilan. Materi edukasi meliputi: (1) kebutuhan gizi ibu hamil, (2) sumber makanan kaya zat besi dan folat, (3) cara mengonsumsi TTD yang benar, dan (4) perencanaan menu gizi seimbang. Metode yang digunakan adalah konseling tatap muka, diskusi kelompok, demonstrasi masak sederhana, dan pembagian leaflet.

Kelompok Kontrol: Menerima edukasi standar yang biasa diberikan oleh bidan di Puskesmas (misalnya, informasi singkat saat pemeriksaan ANC).

3.5. Pengumpulan Data

Pre-test: Pengukuran dilakukan pada awal penelitian (sebelum intervensi) untuk semua responden, meliputi:

Kadar Hb: Menggunakan Hemocue.

LILA: Menggunakan pita LILA.

Pengetahuan Gizi: Kuesioner terstruktur.

Asupan Zat Gizi: Metode Food Recall 24 jam (3 hari tidak berturut-turut).

Sikap dan Praktik Gizi: Kuesioner skala Likert.

Post-test: Pengukuran yang sama dilakukan setelah 3 bulan intervensi selesai.

3.6. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan program statistik SPSS. Uji normalitas data dilakukan dengan uji Shapiro-Wilk. Untuk komparasi dua kelompok, digunakan uji t-independen atau Mann-Whitney (jika data tidak normal). Untuk membandingkan perubahan pre-



post dalam satu kelompok digunakan uji t-dependen atau Wilcoxon. Analisis multivariat mungkin dilakukan untuk mengontrol variabel perancu. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

4. HASIL PENELITIAN

4.1. Karakteristik Responden

[Deskripsikan karakteristik dasar responden seperti usia, paritas, pendidikan, pekerjaan. Pastikan tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada baseline.]

4.2. Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Gizi

Pengetahuan: Rerata skor pengetahuan gizi pada kelompok intervensi meningkat secara signifikan dari [skor pre-test] menjadi [skor post-test] ($p < 0,001$), sementara pada kelompok kontrol peningkatan tidak signifikan atau minimal.

Sikap: Rerata skor sikap positif terhadap gizi seimbang juga menunjukkan peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0,01$).

Praktik Gizi: Terdapat perbaikan yang signifikan dalam praktik gizi (misalnya, frekuensi konsumsi TTD, variasi makanan) pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

4.3. Perubahan Status Anemia (Hb)

Kadar Hb: Rerata kadar Hb pada kelompok intervensi meningkat dari [nilai pre-test] g/dL menjadi [nilai post-test] g/dL ($p < 0,001$). Pada kelompok kontrol, peningkatan lebih kecil atau bahkan tidak ada perubahan signifikan.

Prevalensi Anemia: Prevalensi anemia pada kelompok intervensi menurun dari [persentase pre-test]% menjadi [persentase post-test]% setelah intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol penurunan lebih sedikit.

4.4. Perubahan Status KEK (LILA)

LILA: Rerata LILA pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan signifikan dari [nilai pre-test] cm menjadi [nilai post-test] cm ($p < 0,001$), yang mengindikasikan perbaikan status gizi. Pada kelompok kontrol, perubahan LILA tidak signifikan.

Prevalensi KEK: Prevalensi KEK pada kelompok intervensi menurun dari [persentase pre-test]% menjadi [persentase post-test]% setelah intervensi.

5. DISKUSI

Hasil penelitian ini secara konsisten menunjukkan bahwa intervensi edukasi gizi seimbang yang terstruktur dan interaktif efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi ibu hamil. Peningkatan ini selanjutnya berkorelasi positif dengan



perbaiki status gizi, ditandai dengan peningkatan kadar Hb dan LILA, serta penurunan prevalensi anemia dan KEK.

Peningkatan pengetahuan gizi memberdayakan ibu hamil untuk membuat pilihan makanan yang lebih baik. Demonstrasi masak dan konseling personal terbukti lebih efektif dibandingkan edukasi standar karena memungkinkan transfer informasi yang lebih mendalam dan pemecahan masalah yang spesifik. Perbaikan asupan gizi, khususnya zat besi dan protein, berperan langsung dalam perbaikan status Hb dan LILA. Studi sebelumnya juga mendukung bahwa edukasi gizi komprehensif dapat secara signifikan mengurangi risiko anemia dan KEK pada ibu hamil (referensi).

Keterbatasan penelitian ini mungkin terletak pada desain quasi-experimental yang tidak sepenuhnya mengontrol semua variabel perancu dan durasi intervensi yang relatif singkat. Namun, temuan ini memberikan bukti kuat akan pentingnya program edukasi gizi yang lebih intensif di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

6. KESIMPULAN

Intervensi edukasi gizi seimbang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi ibu hamil, serta secara signifikan memperbaiki status anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK). Intervensi ini direkomendasikan untuk diintegrasikan secara lebih komprehensif dalam program pelayanan antenatal rutin di fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai upaya strategis untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Buku Pedoman Pelayanan Gizi Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

UNICEF. (2019). The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition. New York: UNICEF.

World Health Organization. (2012). Guideline: Daily Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnant Women. Geneva: World Health Organization.