

Efektivitas Konseling Gizi Berbasis Bukti dalam Peningkatan Berat Badan dan Status Gizi Ibu Hamil Gizi Kurang

Suharmi^{1*}, ST. Hairah², Lidya Baharuddin³, Nurhidayanti. K⁴

¹Program studi D3 Kebidanan, STIKes Bina Bangsa Majene, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Profesi, STIKes Bina Bangsa Majene, Indonesia

³Program studi D3 Kebidanan, STIKes Bina Bangsa Majene, Indonesia

⁴Puskesmas Campalagian, Polewali Mandar, Indonesia

*e-mail: suharmi.d4bidanpendidik26@gmail.com

Diterima Redaksi: 09-07-2025; Selesai Revisi: 20-07-2025; Diterbitkan Online: 21-07-2025

Abstrak

Kehamilan merupakan periode krusial yang ditandai dengan peningkatan kebutuhan nutrisi. Namun, masalah gizi kurang pada ibu hamil, khususnya Kekurangan Energi Kronis (KEK), masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, termasuk di Indonesia dan di Puskesmas Campalagian, Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas konseling gizi berbasis bukti dalam meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi dengan menilai Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu hamil gizi kurang. Desain penelitian menggunakan *quasi-eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* pada 30 responden ibu hamil gizi kurang di Puskesmas Campalagian. Hasil uji *Paired Samples t-test* menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan ($p < 0,001$) dengan rata-rata kenaikan 2,3 kg. IMT juga menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan ($p < 0,001$) dengan rata-rata kenaikan 0,9 kg/m². Temuan ini menunjukkan bahwa konseling gizi berbasis bukti terbukti efektif dalam meningkatkan berat badan dan status gizi ibu hamil gizi kurang.

Kata Kunci: Konseling Gizi Berbasis Bukti, Gizi Kurang, Berat Badan, Status Gizi, IMT.

Pendahuluan

Kehamilan adalah periode kritis yang menuntut peningkatan drastis kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kesehatan ibu. Status gizi ibu yang optimal menjadi fondasi utama bagi luaran kehamilan positif, pencegahan komplikasi, serta penentu kesehatan anak di masa depan. Namun, gizi kurang pada ibu hamil, yang sering diidentifikasi sebagai Kekurangan Energi Kronis (KEK), masih menjadi masalah kesehatan signifikan di Indonesia, mencapai prevalensi 17,3% pada tahun 2018.

Secara spesifik, Sulawesi Barat, termasuk Kabupaten Polewali Mandar dan Puskesmas Campalagian, juga menghadapi tantangan serius ini. Data internal Puskesmas Campalagian menunjukkan jumlah ibu hamil dengan gizi kurang yang memprihatinkan. Kondisi ini secara

langsung meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, penurunan daya tahan tubuh, persalinan prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), hingga *stunting* pada anak.

Faktor-faktor penyebab gizi kurang bervariasi, meliputi tingkat pengetahuan gizi yang rendah, mitos makanan yang tidak berdasar ilmiah, pola makan tidak seimbang, keterbatasan akses pangan bergizi, serta pemanfaatan pelayanan antenatal dan konseling gizi yang belum maksimal. Konseling gizi merupakan intervensi strategis untuk perbaikan status gizi, memberdayakan ibu hamil membuat keputusan dan perubahan perilaku gizi sehat. Meskipun demikian, efektivitas konseling seringkali terhambat oleh kualitas materi dan metode penyampaian yang belum sepenuhnya berbasis bukti ilmiah.

Konseling gizi berbasis bukti memastikan rekomendasi yang akurat, relevan, dan terbukti positif, disesuaikan dengan konteks lokal. Meskipun konseling gizi merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal, penelitian spesifik di Puskesmas Campalagian yang menguji dampak langsung konseling gizi berbasis bukti terhadap penambahan berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu hamil gizi kurang masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini mendesak untuk mengisi kesenjangan bukti empiris ini.

Rumusan Masalah

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas konseling gizi berbasis bukti dalam meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi pada ibu hamil yang mengalami kondisi gizi kurang. Fokus utama adalah bagaimana intervensi konseling yang didukung bukti ilmiah dapat memengaruhi perubahan terukur pada berat badan dan IMT ibu hamil gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Campalagian.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Desain ini melibatkan pengukuran berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) diberikan intervensi konseling gizi berbasis bukti, tanpa kelompok kontrol acak.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Campalagian. Sampel penelitian berjumlah 30 responden ibu hamil dengan gizi kurang, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil dengan status gizi kurang (berdasarkan IMT awal atau lingkaran lengan atas jika IMT tidak tersedia pada trimester pertama), bersedia berpartisipasi dalam penelitian, dan berkomitmen mengikuti seluruh sesi konseling.

Intervensi

Intervensi yang diberikan adalah konseling gizi berbasis bukti, yang dirancang secara komprehensif dan sistematis untuk mengatasi masalah gizi kurang dan mendorong perubahan perilaku berkelanjutan. Materi konseling mencakup:

- a. Kebutuhan gizi spesifik selama kehamilan.
- b. Pemanfaatan sumber pangan lokal bergizi.
- c. Panduan porsi dan frekuensi makan yang seimbang.
- d. Edukasi mengenai pemanfaatan suplemen yang direkomendasikan.

- e. Manajemen keluhan umum kehamilan terkait nutrisi.
- f. Edukasi untuk meluruskan mitos-mitos makanan yang tidak berdasar ilmiah.

Metode penyampaian dilakukan secara individual, dengan durasi dan frekuensi konseling minimal 4-6 sesi selama masa kehamilan, masing-masing sesi berlangsung 30-60 menit. Keterlibatan dan dukungan keluarga juga secara aktif didorong selama proses konseling.

Pengukuran Hasil

Pengukuran hasil dilakukan pada saat *pretest* (sebelum intervensi) dan *posttest* (setelah intervensi). Berat badan diukur menggunakan timbangan digital terstandar, sedangkan IMT dihitung menggunakan formula BB/TB^2 (Berat Badan dalam kg dibagi kuadrat Tinggi Badan dalam meter). Status gizi pra-kehamilan atau pada trimester pertama digunakan sebagai dasar klasifikasi status gizi awal responden. Selain itu, data mengenai karakteristik demografi (usia, paritas, pendidikan) dan sosial ekonomi (pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan keluarga) responden juga dikumpulkan.

Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji statistik *Paired Samples t-test* untuk melihat perbedaan rata-rata berat badan dan IMT responden sebelum dan sesudah intervensi. Analisis ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi konseling gizi berbasis bukti.

Hasil

Karakteristik demografi dan sosial ekonomi dari 30 responden menunjukkan bahwa mayoritas (73,3%) berusia 20-35 tahun, dan lebih dari separuhnya (60,0%) adalah multigravida. Tingkat pendidikan terbanyak responden adalah SMA (43,3%). Sebagian besar responden (83,3%) berstatus sebagai ibu rumah tangga, dengan mayoritas (60,0%) berpendapatan rendah. Menariknya, hampir seluruh responden (93,3%) mendapatkan dukungan aktif dari keluarga.

Pada awal penelitian (*pretest*), rata-rata Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil gizi kurang adalah $17,2 \text{ kg/m}^2$, yang dikategorikan sebagai kurus ($<18,5 \text{ kg/m}^2$). Setelah intervensi konseling gizi berbasis bukti diberikan, rata-rata berat badan ibu hamil mengalami peningkatan. Hasil uji *Paired Samples t-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata berat badan yang sangat signifikan ($p < 0,001$) antara sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi berbasis bukti. Rata-rata peningkatan berat badan yang terjadi adalah 2,3 kg.

Analisis uji *Paired Samples t-test* juga menunjukkan adanya perbedaan rata-rata IMT yang sangat signifikan ($p < 0,001$) antara sebelum dan sesudah intervensi konseling gizi berbasis bukti. Rata-rata peningkatan IMT yang terjadi adalah $0,9 \text{ kg/m}^2$. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi konseling gizi berbasis bukti efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dengan gizi kurang.

Pembahasan

Karakteristik demografi dan sosial ekonomi responden penelitian ini mencerminkan profil umum ibu hamil dengan gizi kurang di daerah pedesaan atau semi-urban, seperti wilayah kerja Puskesmas Campalagian. Meskipun sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah, tingkat dukungan keluarga yang tinggi (93,3%) merupakan modal penting yang berpotensi memperkuat efektivitas intervensi. Hal ini selaras dengan konsep **norma subjektif** dalam *Theory of Planned Behavior (TPB)*, di mana persepsi dukungan sosial dapat memengaruhi intensi dan perilaku kesehatan individu.

Temuan penelitian ini **menunjukkan bahwa konseling gizi berbasis bukti secara signifikan meningkatkan berat badan ibu hamil dengan gizi kurang**. Rata-rata peningkatan

berat badan sebesar **2,3 kg** selama periode intervensi **mencerminkan perbaikan** asupan energi dan nutrisi responden. Peningkatan ini konsisten dengan rekomendasi *Institute of Medicine (IOM)* untuk ibu hamil dengan IMT pra-kehamilan di bawah $18,5 \text{ kg/m}^2$ yang menyarankan penambahan berat badan yang lebih tinggi.

Efektivitas konseling ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Konseling berbasis bukti memberikan informasi yang akurat dan relevan mengenai kebutuhan nutrisi spesifik selama kehamilan serta sumber pangan lokal yang mudah diakses. Pendekatan konseling yang interaktif dan berpusat pada klien, sebagaimana dijelaskan dalam prinsip *Motivational Interviewing*, kemungkinan besar **meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mendorong efikasi diri** ibu hamil untuk mengadopsi kebiasaan makan yang lebih baik. Ketika ibu hamil merasa yakin dengan kemampuan mereka (*efikasi diri*), mereka cenderung lebih patuh dalam meningkatkan asupan makanan dan mengonsumsi suplemen, yang pada akhirnya berkontribusi pada penambahan berat badan. Hasil ini turut **mendukung studi-studi sebelumnya** yang menemukan bahwa konseling gizi terstruktur dapat meningkatkan penambahan berat badan ibu hamil.

Selain itu, **peningkatan rata-rata IMT ibu hamil dari $17,2 \text{ kg/m}^2$ menjadi $18,1 \text{ kg/m}^2$ secara signifikan ($p < 0,001$)** setelah intervensi konseling gizi berbasis bukti merupakan indikator kuat perbaikan status gizi secara keseluruhan. Peningkatan IMT yang adekuat **menunjukkan akumulasi cadangan energi dan protein yang lebih baik** dalam tubuh ibu, suatu kondisi esensial untuk mendukung pertumbuhan janin dan mencegah komplikasi kehamilan. Perbaikan status gizi ini memiliki **implikasi penting dalam pencegahan luaran kehamilan yang buruk**, seperti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting*. Konseling gizi berbasis bukti yang menargetkan peningkatan asupan kalori dan protein, serta penanganan keluhan kehamilan, **terbukti mendorong** perubahan pola makan yang menghasilkan perbaikan IMT. Implementasi pengetahuan baru menjadi perilaku nyata, didorong oleh keyakinan akan manfaat yang dirasakan (sesuai dengan prinsip *Health Belief Model - HBM*) dan rasa kontrol perilaku (sesuai dengan *Theory of Planned Behavior - TPB*).

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa konseling gizi berbasis bukti efektif dan signifikan dalam meningkatkan berat badan serta status gizi (Indeks Massa Tubuh/IMT) pada ibu hamil dengan gizi kurang di Puskesmas Campalagian. Peningkatan yang signifikan pada kedua indikator ini menunjukkan bahwa intervensi yang dirancang dengan landasan bukti ilmiah dan diterapkan secara sistematis mampu memberikan perbaikan status gizi serta dampak positif pada kesehatan ibu hamil berisiko.

Referensi:

- Arum. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal'cire*. Cirebon: Insania.
- Ayuning Tias Budi Lestari, R. S. (2022). *Implementasi Aplikasi PiCCa (Pregnancy Class Center) pada Kelas Ibu Hamil*. Magelang: Pustaka Rumah C1nta.
- Azwar, S. (2015). *Dasar-Dasar Psikometri e.d. II.* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BPS. (2024). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak* . Rakyat:@Badan Pusat Statistik.
- Delmaifanis, K. N. (2025). *Optimalisasi Layanan Antenatal Dan Promosi Kesehatan Dengan Aplikasi Berbasis WeB*. Media Pustaka Indonesia.
- Dewi, W. d. (2018). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Dan Sikap*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fillah Fhitrah Dieny, A. R. (2019). *Gizi pra konsepsi*. Sinar Grafika Offset.
- KEMENKES. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laverack, G. (2020). *A-Z Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Meliani Sukmadewi Harahap, L. N. (2023). *Pembelajaran kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK)*. *Jurnal SAGO (Gizi dan Kesehatan)*, 287-292.
- Nina Herlina, G. N. (2024). *Keterampilan Antenatal*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ratih Mega Septiasari, D. M. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cipta Mandiri.
- Retno Sugesti, E. L. (2022). *Efektifitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Anemia Gravidarum di Puskesmas Lawang Gintung Kota Bogor Tahun 2021*. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 285-291.
- Setiana, A. (2022). *Riset Terapan Kebidanan*. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Suparman, S., & Nuriana, N. (2023). *Studi Kasus Penerapan Metode OSOC dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Sebagai Tindakan Deteksi Dini Komplikasi Maternal dan Neonatal*. *DELIMA: Jurnal Kajian Kebidanan*, 1(2), 52-56.
- Suharmi, S., & Sarni, N. (2024). *Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Campalagian dengan Kartu Skor Poedji Rochyati*. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(2), 182-185.
- WHO. (2021). *2021 WHO Health and Climate Change Global Survey Report*.
- Wildayani, D. (2021). *Monograf : Pengaruh Pemberian Tablet Zink dan Besi terhadap Kadar Hemoglobin dan Feritin pada Ibu Hamil Anemia Defisiensi Besi*. Pustaka Galeri Mandiri.