



## PEDOMAN GIZI SEIMBANG BERBASIS PANGAN LOKAL TERHADAP PENGETAHUAN, ASUPAN DAN STATUS GIZI IBU HAMIL

Martinus Ginting,<sup>✉</sup> Annasari Mustafa, Iman Jaladri

Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia

### Info Artikel

Sejarah artikel :  
Diterima  
30 Desember 2019  
Disetujui  
2 Oktober 2020  
Dipublikasi  
13 Januari 2021

*Kata kunci:*  
*Pedoman gizi*  
*seimbang berbasis*  
*pangan lokal*

### Abstrak

Asupan gizi yang kurang pada ibu hamil dapat melahirkan anak dengan berat badan kurang dan pendek (*stunting*) serta perkembangan otak yang kurang sehingga berdampak pada kualitas sumberdaya manusia. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perubahan pengetahuan, asupan zat gizi, dan status gizi ibu hamil sebelum dan sesudah edukasi menggunakan Pedoman Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal. Populasi dan sampel adalah seluruh ibu hamil di Desa Sebatih (intervensi, n: 31) dan Desa Saham (kontrol, n: 16) menggunakan metode *quasy experiment* dengan desain *Pretest-Post test with control group*. Analisis menggunakan *T-test* dan *Wilcoxon*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terlihat kecenderungan peningkatan frekuensi konsumsi makanan untuk semua kelompok makanan pada minggu ke lima (setelah edukasi sebanyak 8 kali), kecuali makanan selingan. Kelompok makanan yang paling tinggi peningkatannya berturut-turut adalah lauk nabati (22,6 %), sayuran (14,6 %), lauk hewani (14,3 %), makanan pokok (11,1 %), dan buah (9,8 %). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terjadi penurunan risiko KEK pada ibu hamil dari 17,4 % menjadi 4,3 %. Perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol terlihat pada pengetahuan gizi ( $p=0,002$ ), asupan energi ( $p=0,003$ ), asupan zat besi (Fe) ( $p=0,012$ ) dan asupan vitamin C ( $p=0,030$ ). Edukasi gizi melalui penerapan Pedoman Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil, asupan zat gizi, terutama Zat Besi (Fe) dan Vitamin C, serta dapat menurunkan risiko KEK pada ibu hamil.

## LOCAL FOOD-BASED BALANCED NUTRITION GUIDELINES ON KNOWLEDGE, INTAKE, AND NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN

### Abstract

Inadequate nutritional intake in pregnant women can give birth to children who were underweight and stunted (*stunting*) and underdeveloped brain so that it has an impact on the quality of human resources. This study aimed to see changes in knowledge, nutritional intake, and nutritional status of pregnant women before and after education using Local Food-Based Balanced Nutrition Guidelines. The population and samples were all pregnant women in two villages (1) Sebatih (intervention, n:31) and (2) Saham (control, n:16) using a quasy experimental method with a pretest-posttest design with control group. The analysis used the T-test and Wilcoxon. The results of this study indicated that there was an increasing trend in the frequency of food consumption for all food groups at week five (after education as much as 8 times), except for snacks. The food groups with the highest increase were vegetable side dishes (22.6%), vegetables (14.6%), animal side dishes (14.3%), staple foods (11.1%), and fruit (9, 8%). This study also showed that there was a decrease in the risk of chronic lack of energy in pregnant women from 17.4% to 4.3%. The difference between the intervention and control groups was seen in nutrition knowledge ( $p=0.002$ ), energy intake ( $p=0.003$ ), iron intake ( $p=0.012$ ) and vitamin C intake ( $p=0.030$ ). Nutritional education through the application of Local Food-Based Balanced Nutrition Guidelines can increase pregnant women nutrition knowledge, nutrient intake, especially iron (Fe) and Vitamin C, and can reduce the risk of chronic lack of energy in pregnant women.

©2020, Poltekkes Kemenkes Pontianak

<sup>✉</sup> **Alamat korespondensi :**  
Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia  
Email: [ginting\\_m8@yahoo.com](mailto:ginting_m8@yahoo.com)

## Pendahuluan

Dalam Peraturan Presiden RI No. 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan disebutkan bahwa Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/*Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah dokumen yang memuat tujuan dan sasaran global tahun 2016 sampai tahun 2030. Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 pada tujuan ke 2 poin 2.2 disebutkan bahwa “*Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula*” (Nasional/BAPPENAS, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat penurunan prevalensi sangat pendek dari tahun 2007 sebesar 18,8 %, tahun 2013 sebesar 18,0 %, dan tahun 2018 sebesar 11,5 %, namun terjadi peningkatan pada kategori pendek dari 18,0 % tahun 2007, 19,2 % tahun 2013, dan 19,3 % tahun 2018. (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018) (Adriani, 2017) menjelaskan bahwa *stunting* merupakan suatu gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan yang merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi. Menurut *World Health Organization (WHO) Child Growth Standart Stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (Nuryanto, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan di daerah bantaran sungai wilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara, Provinsi Kalimantan Selatan oleh (Rahayu, Yulidarsi, 2015) menunjukkan bahwa faktor resiko yang paling dominan berhubungan dengan anak yang mengalami *stunting* adalah BBLR dengan nilai OR 1,555, sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pibriyanti *et al.* (2019) di wilayah Kabupaten Wonogiri menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* adalah balita dengan kategori BBLR 52% dengan nilai OR 15,3 (Pibriyanti K, 2019).

Hasil penelitian lainnya yaitu pada penelitian Ruaida & Soumokil (2018) di Puskesmas Tawiri Kota Ambon menunjukkan bahwa risiko kejadian BBLR pada balita 5,93 kali lebih besar pada ibu yang mengalami KEK saat hamil dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. Risiko tersebut menyebabkan kejadian *stunting* 29,39 kali lebih besar pada anak yang lahir dengan BBLR dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

Sementara hasil penelitian (Restu, Sumiaty, Irmawati, 2017). menunjukkan bahwa wanita hamil dengan *Chronic Energy Deficiency (CED)* memiliki resiko 4 kali melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (RR= 4,215). Dengan demikian maka status gizi ibu selama hamil penting untuk diperhatikan dalam upaya pencegahan *stunting*.

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat sesuai dengan pertambahan usia kehamilan. Selama kehamilan diperlukan tambahan energi sebesar 80.000 Kalori atau 285 – 300 Kalori/hari, karbohidrat 349 gr/hari (55-75 % dari total kebutuhan energi), protein 76 hr/hari (sekitar 12 % dari total kebutuhan energi), lemak 85 gr/hari (20-30 % dari total kebutuhan energi), serta vitamin dan mineral untuk mencegah ibu hamil terkena anemia dan kurang energi kronis (KEK). Untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil digunakan batasan berdasarkan rekomendasi Angka Kebutuhan Gizi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan tahun 2013 (Fikawati, S, Syafiq, 2015).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil resiko Kurang Energi Kronis (KEK) di Kalimantan Barat sebesar 14,0 % (nasional 14,8 %) yang merupakan tertinggi di wilayah Kalimantan. Kabupaten Landak merupakan salah satu Kabupaten dengan persentase ibu hamil resiko KEK yang cukup tinggi (18,1 %) dan Kecamatan Sengah Temila merupakan Kecamatan dengan persentase ibu hamil resiko KEK tertinggi (45,5 %) (Kemenkes RI, 2018).

Pedoman Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal dibuat dengan melakukan *recall* asupan makanan untuk mengetahui asupan zat gizi, *food frequency* untuk mengetahui frekuensi konsumsi bahan makanan, dan survey pasar untuk mengetahui ketersediaan bahan makanan. Hasil pengumpulan data ini kemudian disusun suatu pedoman konsumsi yang memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) bagi ibu hamil sesuai dengan trimester kehamilan.

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melihat pengaruh penerapan pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal bagi ibu hamil terhadap pengetahuan, asupan zat gizi, dan status gizi ibu hamil di Kecamatan Sengah Temila, Kabupaten Landak.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan desain *Pretest-Posttest with control group*. Desain penelitian ini digunakan untuk melihat pengaruh penerapan Pedoman Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal terhadap perubahan pengetahuan gizi, asupan zat gizi, dan status gizi ibu hamil. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh

ibu hamil di Desa Sebatik (kelompok intervensi) sebanyak 23 orang, dan di Desa Saham (kelompok kontrol) sebanyak 12 orang. Pada kelompok intervensi dilakukan edukasi melalui penyampaian Pedoman Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal diberikan oleh Tenaga Gizi Puskesmas selama 30 - 45 menit dua kali seminggu sebanyak 12 kali pertemuan, sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan dengan pemberian leaflet gizi seimbang bagi ibu hamil. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan, asupan zat gizi diukur dengan menggunakan *food recall* dua kali 24 jam tidak berturut-turut. Status gizi ditentukan dengan lingkaran atas (pita LILA). Monitoring pola konsumsi dilakukan setiap minggu. Pengaruh penerapan Pedoman Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal didapatkan dengan cara mengukur perbedaan rata-rata hasil sebelum dan sesudah perlakuan dengan uji *independent T-test* dan *Wilcoxon*.

### Hasil dan Pembahasan

Desa Sebatih dan Saham terletak di Kecamatan Sengah Temila, Kabupaten Landak. Batas wilayah Desa Sebatih sebelah Utara berbatasan dengan Desa Pahauman, Sebelah Selatan dengan Desa Kupang Tengah, Sebelah Timur Desa Pak Mayam, dan Sebelah Barat Desa Saham. Luas wilayah 10.072 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 7 dusun. Jumlah penduduk berjumlah 5.706 dari 1.478 Kepala Keluarga dengan jumlah 2.933 jiwa laki-laki dan 2.714 jiwa perempuan. Letak Desa Saham sekitar empat kilometer dari Desa Sebatih dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Desa Paloan, sebelah Timur dengan Desa Sebatih, sebelah Selatan dengan Desa Kumpang Tengah, sebelah Barat dengan Desa Aur Sampuk. Jumlah penduduk (awal April 2014) 3.551 jiwa, yang terdiri dari 1.825 laki-laki dan 1.726 perempuan) dengan jumlah 814 Kepala Keluarga, terdiri dari 4 dusun. Luas wilayah 1.701,83 km. Kedua Desa tersebut merupakan wilayah Pertanian dengan Perkebunan, beberapa bagian areal perkebunan penduduk dan persawahan serta daratan sebagai hunian warga.

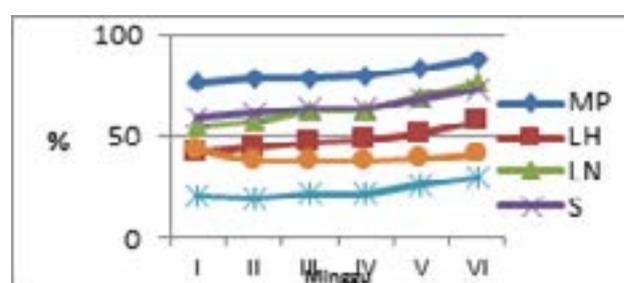
**Tabel 1.** Nilai statistik berdasarkan karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol

Karakteristik	Kelompok	Nilai Statistik		p
		Mean	SD	
Umur	Intervensi	27,2	4,9	0,85
	Kontrol	27,5	5,9	
Usia kehamilan	Intervensi	24,1	7,7	0,51
	Kontrol	25,6	7,1	

Sumber: Data Primer

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rerata umur dan usia kehamilan pada kedua kelompok tidak berbeda secara bermakna. Rerata umur responden 27,2 tahun (kelompok intervensi) dan 27,5 tahun (kelompok kontrol) tidak termasuk dalam golongan umur beresiko tinggi. Umur tersebut termasuk dalam usia reproduktif baik dari segi fisik karena pertumbuhan organ reproduksi sudah cukup matang maupun psikologis yang ditunjukkan dalam kematangan cara berfikir dan emosi sudah stabil.

Monitoring pola konsumsi dilakukan setiap minggu setelah pemberian edukasi gizi dengan menggunakan Pedoman Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal sebanyak dua kali pada kelompok intervensi. Hasil monitoring konsumsi makanan disajikan pada gambar 1.



**Gambar 1.** Perkembangan Konsumsi Makanan

Keterangan:

MP: Makanan pokok      S: Sayuran  
 LH: Lauk Hewani      B: Buah  
 LN: Lauk Nabati      MS: Makanan selingan

Grafik diatas menunjukkan bahwa terlihat kecenderungan peningkatan frekuensi konsumsi makanan untuk semua kelompok makanan, kecuali makanan selingan yang justru menurun. Peningkatan frekuensi konsumsi yang tinggi terlihat pada minggu ke lima (setelah edukasi gizi sebanyak 8 kali). Kelompok makanan yang paling tinggi peningkatan frekuensi konsumsinya berturut-turut adalah lauk nabati (22,6 %), sayuran (14,6 %), lauk hewani (14,3 %), makanan pokok (11,1 %), dan buah (9,8 %). Makanan selingan menurun sebanyak 2,9 %. Meskipun terjadi peningkatan frekuensi konsumsi makanan, tetapi frekuensi tersebut masih jauh dari frekuensi yang diharapkan terutama untuk buah, makanan selingan dan lauk hewani.

Status gizi ibu hamil ditentukan dengan mengukur lingkaran lengan atas dengan menggunakan pita LILA (Lingkar Lengan Atas). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan status gizi ibu hamil secara bermakna sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan. Distribusi responden berdasarkan status gizi sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok disajikan pada tabel 2 berikut.

**Tabel 2.** Distribusi responden berdasarkan status gizi sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok	Sebelum intervensi				Sesudah intervensi				P
	KEK		Normal		KEK		Normal		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Intervensi	4	17,4	19	82,6	1	4,3	22	95,7	0,000
Kontrol	1	8,3	11	91,7	1	8,3	11	91,7	0,261

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi dengan pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal dapat menurunkan resiko KEK pada ibu hamil dari 17,4 % menjadi 4,3 %, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan status gizi ibu hamil.

Setelah dilakukan edukasi gizi dengan Pedoman Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal sebanyak 12 kali, terlihat peningkatan pengetahuan gizi pada kelompok intervensi secara bermakna, sedangkan pada kelompok kontrol tidak berbeda secara bermakna. Distribusi responden berdasarkan status gizi sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok disajikan pada tabel 3 berikut.

**Tabel 3.** Distribusi responden berdasarkan status gizi sebelum dan sesudah intervensi

Pengetahuan	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Sebelum</b>				
75-100	5	21,7	3	25,0
50-74	13	56,6	6	50,0
<50	5	21,7	3	25,0
<b>Sesudah</b>				
75-100	12	52,2	5	41,7
50-74	11	47,8	5	41,7
<50	0	0,0	2	16,6
<b>P</b>	<b>0,003</b>		<b>0,083</b>	

Sumber: Data Primer

Bila dilihat berdasarkan perbedaan selisih skor pengetahuan sesudah intervensi dengan sebelum intervensi pada kedua kelompok *Mean Difference* sebesar 11,76 dengan *SE Difference* 3,43 dan perbedaan tersebut bermakna secara statistik ( $p=0,002$ ). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi gizi dengan menggunakan Pedoman Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Febriyeni (2017) yang menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan dan pola makan.

Perubahan asupan zat gizi dinilai berdasarkan selisih asupan zat gizi sesudah intervensi dengan sebe-

lum intervensi dan membandingkan antara kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol terdapat pada asupan energi ( $p=0,003$ ), asupan zat besi (Fe) ( $p=0,012$ ) dan asupan vitamin C ( $p=0,030$ ).

Perbedaan rerata asupan zat gizi antara kedua kelompok disajikan pada tabel 4.

**Tabel 4.** Perbedaan rerata asupan zat gizi antara kelompok intervensi dan Kontrol

Asupan Zat Gizi	Mean Diff	SE Diff	P
Energi	11,14	4,39	0,003*
Karbohidrat	4,84	3,75	0,206
Protein	9,25	6,18	0,144
Lemak	9,87	6,26	0,124
Zat besi	9,38	3,52	0,012*
Vitamin C	6,62	2,90	0,030*
Kalsium	1,04	0,92	0,267

\* = terdapat perbedaan yang bermakna

Data di atas menunjukkan bahwa edukasi gizi dengan Pedoman Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal dapat meningkatkan asupan zat gizi energi sebesar 11,14 %, Lemak 9,87 %, Zat besi 9,38 %, Protein 9,25 %, Vitamin C 6,62 %, Karbohidrat 4,84 %, dan Kalsium 1,04 %. Meskipun demikian peningkatan asupan zat gizi masih dalam kategori kurang jika dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

## Penutup

Dari hasil penelitian ini diperoleh simpulan sebagai berikut: Edukasi gizi melalui penerapan Pedoman Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil, asupan zat gizi, terutama Zat Besi (Fe) dan Vitamin C, serta dapat menurunkan resiko KEK pada ibu hamil.

## Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Pontianak yang telah mendukung administrasi penelitian ini, serta kepada kepala Dinas Kabupaten Landak yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian.

## Daftar Pustaka

- Adriani, L. &. (2017). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Asupan Zat Besi, dan Zinc Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 117–123.
- Fikawati, S, Syafiq, V. (2015). *Gizi Anak Dan Remaja Depok PT RajamGrafindo Persada*.

- Kemenkes RI. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Nasional/BAPPENAS, K. P. P. (2017). Terjemahan Tujuan Dan Target Global Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) Sustainable Development Gosld (SDGs).
- Nuryanto, L. R. &. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Doctoral Dissertation Diponegoro University*.
- Pibriyanti K, S. S. & L. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri. *Darusalam Nutrition Journal*, 3(2), 42–49.
- Rahayu, Yulidasari, P. & R. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun. *National Public Health Journal*, 10(2), 67–73.
- Restu, Sumiaty, Irmawati, S. (2017). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. Relationship of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women with Low Birth Weight Newborn in Central Sulawesi Province. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 9(2), 1–7