

EFEKTIFITAS KONSELING GIZI DALAM PENINGKATAN ASUPAN ZAT GIZI WANITA YANG MERENCANAKAN KEHAMILAN

Nur Chabibah¹

¹Midwifery Departement, STIKES Muhammadiyah Pekalongan
nchabibah@gmail.com

ABSTRACT

One ways that can be done to improve the outcome of pregnancy is the preconception care. Preconception care has many advantages and variations, such as allowing the identification of medical illness, psychological readiness assessment, finance, and achievement of life goals. Quality of life can be improved in the preconception period to prepare before the start of pregnancy, notably the implementation of nutrition adequacy. The objective of this study is to determine the effectiveness of counseling on nutrient intake during the preconception to improve the quality of nutrient intake in women who are planning a pregnancy. This study used a quasi-experimental design with the design of the pre-test and post-test control group. The independent variable of this study is counseling and dependent variables that nutrient intake. The population in this study were woman who are planning a pregnancy who enroll in health centers Pemalang, obtained by systematic random sampling technique. Bivariate data analysis be performed by paired t-test test. The results of the analysis showed counseling can improve nutrient intake is essential for reproduction including the increase in energy intake (mean Δ 285), fat (Δ mean 12.8), protein (mean Δ 9 6), carbohydrate (mean Δ 37), vitamin C (Δ mean 12.6), vitamin B6 (mean Δ 0.28), folic acid (mean Δ 3.78), iron (mean Δ 3.38), and calcium (mean Δ 249). Meaning that counseling on nutrient intake in the preconception period can improve the quality nutrient intake in woman who are planning a pregnancy.

Keywords: *counseling, nutrient intake, preconceptions*

1. PENDAHULUAN

Upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi telah banyak dilakukan, tidak hanya pada upaya kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga melalui upaya preventif dan promotif. Upaya preventif yang belum banyak tersentuh adalah pelayanan dimasa prakonsepsi. Pelayanan ini dapat mengidentifikasi faktor risiko sebelum dimulainya kehamilan sehingga asuhan yang tepat dapat dipersiapkan sesuai kondisi ibu. Upaya mencegah hasil akhir kehamilan yang buruk dengan memberi tindakan perawatan prenatal berkualitas. Penatalaksanaan ini meningkatkan prognosa baik terhadap penyakit diabetes mellitus dalam kehamilan, persalinan preterm, penyakit jantung, dan gangguan hipertensi. ⁽¹⁾ Penelitian Jack et al., (2008) mengemukakan topik-topik penting yang disarankan dalam perawatan prakonsepsi meliputi pendidikan kesehatan pada wanita dan pasangannya (health promotion), identifikasi faktor risiko (risk assessment), dan asuhan sesuai dengan faktor risiko (interventions) pada wanita dan

pasangannya untuk mengurangi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilannya dimasa yang akan datang. ⁽²⁾

Czeizel mengemukakan bahwa pelayanan prakonsepsi menurunkan angka kelahiran prematur sebesar 5,0% sampai dengan 9,2% dan sangat signifikan untuk menurunkan angka kelahiran dengan kelainan kongenital, *neural-tube defects*, dan malformasi jantung, bahkan mampu mengikutsertakan suami dalam perencanaan keluarga berencana. ⁽³⁾ Beberapa tahun ini, perawatan prenatal banyak dilakukan evaluasi secara kritis. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa waktu yang tepat mencegah komplikasi kehamilan adalah sebelum seorang wanita hamil. ⁽¹⁾

Pengendalian perilaku sehat pada wanita yang merencanakan kehamilan merupakan faktor penting dalam persiapan kehamilan. ⁽¹⁾ de Weerd (2003) menyatakan bahwa asupan gizi dan gaya hidup yang tidak memadai akan merugikan *outcome* kehamilan. ⁽⁴⁾ Bruassard menambahkan bahwa status gizi selama kehamilan akan

berdampak pada *outcome* baik ibu maupun bayinya. Informasi kesehatan yang diberikan dalam bentuk konseling kepada pasangan yang merencanakan kehamilan mengenai gaya hidup sehat dan asupan zat gizi sesuai kebutuhan dapat merubah perilaku hidup pasangan tersebut. Disamping itu, *outcome* kehamilan dapat semakin berkualitas dengan adanya perencanaan kehamilan yang lebih dini.⁽⁵⁾

2. KAJIAN LITERATURE DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Masa prakonsepsi adalah masa dimana memulai melakukan asuhan sebagai strategi untuk menjamin kualitas *outcome* yang lebih baik. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan pada wanita yang merencanakan kehamilan. Upaya ini diharapkan akan memberi kontribusi terhadap peningkatan kualitas kesehatan reproduksi dan *outcome* kehamilan yaitu kesehatan ibu dan bayi, yang dalam penelitian ini dicerminkan dari perubahan asupan zat gizi yang mendukung kesehatan reproduksi.

Konseling merupakan proses menolong seseorang untuk belajar bagaimana mencapai pertumbuhan diri, mengembangkan hubungan interpersonal, menyelesaikan masalah, membuat keputusan dan merubah perilaku. Konseling dalam aspek psikologi ada beberapa cara, yang pertama secara umum dilakukan pada waktu yang pendekatan dengan frekuensi satu atau dua kali, yang kedua pada kondisi tertentu atau klien dalam keadaan mendesak, dan yang ketiga pada saat klien dalam keadaan normal. Dengan merujuk pada teori Morton *et al.* (1995), maka konseling gizi pada wanita yang merencanakan kehamilan bertujuan membantu wanita mempelajari lebih dini persiapan dalam kesehatan reproduksi sehingga mampu melakukan perubahan perilaku.⁽⁶⁾

Dalam konseling klien dimotivasi secara alamiah untuk mengembangkan diri, kesehatan, sosialisasi, realisasi diri dan kebebasan. Proses motivasi dilakukan oleh konselor dipengaruhi hubungan interaksi klien dengan konselor. Ketika klien merasa terfasilitasi oleh konselor maka perubahan sikap mungkin terjadi. Perubahan dalam diri klien juga dipengaruhi oleh pemahaman klien, kemampuan berfikir rasional dari klien,

pengetahuan dan karakteristik lainnya dari klien. Bastani *et al.* (2010) menyebutkan bahwa pengalaman, kepercayaan wanita secara signifikan berhubungan dengan pemberian pendidikan kesehatan.⁽⁷⁾

Chuang *et al.* (2011) menambahkan bahwa faktor sosialdemografi seperti umur, ras, status pernikahan, status pendidikan, tingkat pendapatan dan kepemilikan anak secara signifikan berhubungan dengan perilaku kesehatan prakonsepsi pada wanita yang menginginkan kehamilan. Konselor dikatakan sebagai fasilitas dalam perubahan sikap. Konselor harus mempunyai keahlian dalam memahami perasaan dan mengartikan segala sesuatu yang diungkapkan klien. Konselor harus tanggap dalam setiap reaksi klien. Keterampilan dalam memimpin jalannya konseling diperlukan dalam memfasilitasi perubahan sikap dan perilaku.⁽⁸⁾

Proses perubahan perilaku dimulai dari proses penambahan pengetahuan dari informasi dalam konseling yang didapatkan subjek penelitian. Dasar pengetahuan dan pemikiran yang distimulasi melalui konseling diharapkan mampu mendorong perubahan sikap calon ibu sehingga dapat mempersiapkan diri dalam masa perencanaan kehamilan, terutama dalam hal mengendalikan dan pengelolaan makanan yang mendukung fungsi reproduksi.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan *quasi-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-test* dan *post-test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang mendaftarkan diri untuk imunisasi TT di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pematang. Sampel ditentukan dari populasi yang diambil secara acak dengan teknik *systematic random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak terkena kriteria eksklusi. Penentuan besar sampel ideal dihitung berdasarkan pendekatan *mean* dengan power 80% dan derajat signifikansi (α) 0,05. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh de Weerd (2003) didapatkan *mean* (SD) masing-masing item.⁽⁴⁾

Variabel bebas berupa konseling gizi. Konseling diberikan pada calon pengantin wanita secara bersamaan pada kunjungan imunisasi *Tetanus Toxoid* pertama. Variabel terikat dalam

penelitian ini adalah asupan zat gizi, dimana terbagi menjadi beberapa variabel zat gizi yang penting pada masa prakonsepsi antara lain energi (jumlah kalori), lemak, protein, karbohidrat, vitamin E, vitamin C, vitamin B6, vitamin B12, asam folat, zat besi, kalsium dan *zinc*.

Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa konseling. Deskripsi intervensi ini disusun berdasarkan *checklist Template for Intervention Description and Replication* (Hoffman *et al.*, 2014).⁽⁹⁾ Konseling dilaksanakan satu kali selama 20-25 menit. Konselor adalah bidan atau ahli gizi puskesmas dengan minimal strata diploma III dan memiliki pengalaman klinis lebih dari 10 tahun dan telah mengikuti persamaan persepsi dengan peneliti. Lokasi dilaksanakan pengkajian awal dan intervensi adalah di puskesmas, sedangkan evaluasi yang dilaksanakan satu bulan setelah intervensi dilaksanakan dilakukan di rumah subjek penelitian.

Konseling menggunakan media berupa lembar balik dan booklet yang dibuat oleh peneliti berdasarkan *literature* dalam tinjauan pustaka serta telah diuji validitas maupun reabilitas dengan hasil 12 item yang diuji validitas angka validitasnya lebih tinggi dari t-tabel dan nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,07 ($\alpha=0,88$). Variabel luar berupa variabel pengganggu yang dapat berpengaruh terhadap asupan zat gizi adalah umur, pendidikan, dan tingkat pendapatan. Instrumen penelitian untuk mengkaji kebiasaan konsumsi menggunakan adopsi dari Semi-Kuantitatif *Food Frequency Questionnaire* (Gibson, 2002 dalam [Nelms, 2010]) dimana pengkajian kebiasaan konsumsi makanan yang dikaji dalam satu bulan terakhir menggunakan pendekatan ukuran rumah tangga (URT).⁽¹⁰⁾ Metode pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara terpimpin berdasarkan instrumen penelitian yang telah disiapkan sebelumnya. Pengumpulan data dilakukan sebelum dilakukan intervensi dengan menanyakan frekuensi makan selama satu bulan terakhir dan dilakukan evaluasi serupa setelah 1 bulan dari intervensi dilaksanakan.⁽⁹⁾

Tahapan yang dilakukan dalam menganalisa data meliputi *editing*, *coding* dan *entry data*. *Entry data* asupan zat gizi menggunakan program

nutrisurvey versi 2005. Selanjutnya data dianalisa dengan menggunakan program Stata versi 12. Analisa data dilakukan pada tingkat personal. Analisa dilakukan dalam dua tahap yakni analisa univariabel masing-masing variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariabel. Analisa bivariabel yang pertama dalam penelitian ini adalah untuk membandingkan rerata asupan zat gizi yang dikonsumsi wanita yang merencanakan kehamilan sebelum konseling (*pre-test*) dan rerata sesudah konseling (*post-test*). Data dianalisa dengan menggunakan *uji paired t test* dengan tingkat kemaknaan $p\text{-value} < 0,05$ pada intervensi kepercayaan 95%. Uji yang digunakan pada pengujian variabel *dependent* dan *independent* dengan variabel luar pendidikan, umur dan tingkat pendapatan dianalisa dengan uji *independent t-test*.

4. HASIL PENELITIAN

Hasil analisa univariat berupa gambaran karakteristik subyek penelitian dan pola konsumsi zat gizi subyek penelitian sebelum dilakukan konseling pada tabel 1 dan 2 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik subyek penelitian

Variabel	Distribusi Frekuensi
Umur (tahun)	
Remaja Akhir (17-25 tahun)	28 (70%)
Dewasa Awal (26-35 tahun)	12 (30%)
Pendidikan	
Pendidikan rendah	19 (47,5%)
Pendidikan tinggi	21 (52,5%)
Tingkat pendapatan	
< UMR Kab. Pematang	30 (75%)
≥ UMR Kab. Pematang	10 (25%)

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa umur subyek penelitian sebagian besar pada kelompok remaja akhir dimana merupakan masa transisi menuju kedewasaan yang memerlukan bimbingan. Hampir separuh subyek penelitian berpendidikan rendah (pada tingkatan tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat sekolah menengah pertama), sehingga

paparan informasi tentang kesehatan reproduksi sangat minim didapatkan pada tingkatan sekolah tersebut. Mayoritas subyek penelitian belum memiliki pendapatan yang memadai (kurang dari nilai UMR daerah penelitian), sehingga tingkat ketergantungan subyek penelitian terhadap orang lain termasuk tinggi. Distribusi frekuensi asupan zat gizi wanita yang merencanakan kehamilan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Asupan Zat Gizi pada Wanita yang merencanakan kehamilan

Variabel	Distribusi Frekuensi
Energi (kcal/bulan)	1038,5 ± 290,5
Lemak (gram/ bulan)	37,89 ± 13,78
Protein (gram/ bulan)	40,88 ± 10,61
Karbohidrat (gram/ bulan)	139,21 ± 44,71
Vitamin E (mg/ bulan)	1,21 (0-13,6)
Vitamin C (mg/ bulan)	52,95 ± 23,83
Vitamin B6 (mg/ bulan)	0,92 ± 0,7
Vitamin B12 (µg/ bulan)	1,55 ± 1,14
Asam folat (µg/ bulan)	11,04 (0-279,5)
Zat besi (mg/ bulan)	12,2 ± 6,04
Zinc (mg/ bulan)	4,56 ± 1,12
Kalsium (mg/ bulan)	505,08 ± 230,97

Keterangan:

- Variabel kategorik disajikan dalam frekuensi (n) dan persentase (%)
- Variabel numerik berdistribusi normal disajikan dengan nilai mean (standar deviasi)
- Variabel numerik berdistribusi tidak normal disajikan dengan nilai median (minimum-maksimum)

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa gambaran rata-rata asupan zat gizi wanita yang merencanakan kehamilan sebelum dilaksanakan konseling memperlihatkan nilai asupan zat gizi masih dibawah nilai rekomendasi *dietary reference intake* (2011), kecuali pada zat gizi protein, vitamin B6 dan zat besi.

Tabel 3. Analisis Asupan Zat Gizi Sebelum Dan Sesudah Konseling Pada Wanita yang merencanakan kehamilan

Variabel	Δ	Δ CI 95%	ρ-
----------	---	----------	----

	mean	value	
Zat Gizi Makro			
Energi	285.3	224.74-	
	1	345.87	0.000*
Lemak	12.77	8.97-16.57	0.000*
Protein	9.565	7.237-11.89	0.000*
Karbohidrat	36.59	25.35-47.84	0.000*

Lanjutan Tabel.3

Variabel	Δ	Δ CI 95%	ρ- value
Zat Gizi Mikro			
Vitamin E	0.11	-1.11-1.33	0.856
Vitamin C	12.63	2.99-22.27	0.012*
Vitamin B6	0.281	0.15-0.42	0.000*
Asam folat	4.77	-1.29-10.84	0.119
Zat besi	3.38	0.77-5.99	0.012*
Kalsium	248.9	168.4-329.4	0.000*

Keterangan : * nilai ρ -value yang signifikan

Analisis bivariat gaya hidup pada Tabel.3 memperlihatkan bahwa terdapat peningkatan asupan zat gizi setelah dilakukan konseling gizi pada wanita wanita yang merencanakan kehamilan baik pada konsumsi zat gizi makro maupun zat gizi mikro.

Tabel 4. Analisis Selisih Asupan Zat Gizi Sebelum Dan Sesudah Konseling Pada Wanita yang Merencanakan Kehamilan dengan Tingkat Pendidikan, Umur dan Tingkat Pendapatan

Variabel	Δ	ρ-value	CI 95%
Tingkat Pendidikan	-118	0.047*	-234 – (-1.65)
Umur	31.7	0.633	-101 – 165
Tingkat Pendapatan	0.18	0.93	-4.19 – 456

Keterangan : * nilai ρ -value yang signifikan

Analisa selisih zat gizi sebelum dan setelah konseling dengan variabel luar memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok berpendidikan tinggi dan rendah pada asupan energi yang dikonsumsi. Sedangkan umur dan tingkat pendapatan tidak memperlihatkan perbedaan yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna secara

statistik maupun klinis dalam mengkonsumsi asupan energi pada kelompok berpendidikan rendah dengan kelompok berpendidikan tinggi

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis asupan zat gizi pada *pre-test* didapatkan perilaku beresiko pada wanita yang merencanakan kehamilan, dimana wanita yang merencanakan kehamilan belum mengkonsumsi asupan zat gizi dengan nilai kebutuhan gizi menurut *dietary reference intake* (2011). Oleh karena itu perlu dilaksanakan konseling gizi pada masa prakonsepsi dengan menggunakan media *booklet* dan lembar balik sebagai upaya dalam merubah perilaku. Morton yang mengungkapkan bahwa salah satu tujuan konseling adalah menolong seseorang untuk belajar melakukan perubahan perilaku.⁽⁶⁾

Intervensi dalam penelitian ini, menggunakan alat bantu *booklet* dan lembar balik untuk persiapan reproduksi dimasa prakonsepsi. Intervensi ini mengakibatkan peningkatan konsumsi jumlah energi maupun zat gizi yang di rekomendasikan. Proses komunikasi dalam konseling dikatakan berhasil apabila komunikan bertindak sesuai dengan pesan. Oleh karena itu, penting untuk merumuskan isi pesan, identifikasi penyampaian pesan dan memilih saluran pesan yang sesuai dengan komunikan agar tujuan penyampaian pesan dapat tercapai. Sebagaimana pendapat Arkin yang mengatakan bahwa ada lima komponen yang harus dipertimbangkan untuk dapat menghasilkan proses komunikasi yang berhasil, yaitu: kredibilitas sumber pesan, rancangan pesan, saluran pesan, target penerima pesan dan target perubahan perilaku yang ingin di capai.⁽¹¹⁾

Dalam penelitian ini, narasumber adalah bidan dan ahli gizi yang sudah mempunyai pengalaman kerja lebih dari 10 tahun, lembar balik dan booklet sebagai media penelitian dalam penyampaian pesan, wanita yang merencanakan kehamilan sebagai target perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang ingin dicapai berupa peningkatan jumlah konsumsi zat gizi yang di rekomendasikan pada masa prakonsepsi.

Sesuai dengan yang dikemukakan Morton, bahwa konseling adalah proses membantu seseorang untuk belajar tentang cara untuk

mencapai pertumbuhan personal, meningkatkan hubungan interpersonal, memecahkan masalah, membuat keputusan dan mengubah perilaku. Variabel kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap) merupakan mediasi perilaku. bagaimanapun juga, pengetahuan, kepercayaan, sikap dan nilai mempengaruhi perilaku seseorang. Pengaruh tersebut dapat ditingkatkan dengan adanya rangsangan pendidikan, yang menuju pada perubahan perilaku.⁽⁶⁾ Penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan wanita yang merencanakan kehamilan setelah dilakukan konseling prakonsepsi. Bahkan wanita yang telah dikonseling secara signifikan memulai mengkonsumsi asam folat sebelum kehamilan dan menurunkan konsumsi alkohol selama tiga bulan awal kehamilan.⁽¹²⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Wanita yang merencanakan kehamilan yang dilakukan konseling mengalami perubahan perilaku, berupa peningkatan asupan zat gizi yang dibutuhkan pada masa prakonsepsi. Dapat dikatakan bahwa konseling gizi pada masa prakonsepsi dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini mendukung pencegahan kasus infertil/ ketidaksuburan dan komplikasi pada kehamilan dikarenakan mal gizi. Studi yang dilakukan pada enam juta pasangan infertil di Amerika Serikat mengungkapkan etiologi dari infertilitas berhubungan dengan anemia, kadar vitamin B-12 dan asam folat yang rendah (*American Dietetic Association*, 2004). Sedangkan diet yang buruk dapat mengakibatkan defisiensi dari vitamin dan mineral essensial tidak hanya berhubungan pada epidemiologi obesitas dan penyakit penuaan, tetapi juga kegagalan fungsi reproduksi (Huijgen, 2013).⁽¹³⁾

Pada wanita sebagai persiapan kehamilan tidak hanya fungsi reproduksi saja yang harus sehat, tetapi juga diperlukan status gizi yang baik sebelum terjadinya kehamilan. Oleh karena itu fokus dalam konseling asupan zat gizi pada masa prakonsepsi ini tidak hanya pada gizi mikro yang menunjang kesehatan reproduksi tetapi juga gizi makro yang mendukung status gizi. Kekurangan nutrisi akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Sebagai contoh pada wanita yang anoreksia kadar hormon steroid mengalami perubahan yaitu meningkatnya kadar testosteron

serum dan penurunan ekresi 17-keto-steroid dalam urin, diantaranya androsteron dan epiandrosteron. Dampaknya terjadi perubahan siklus ovulasi. Bila anoreksia terlalu berat dapat diberikan hormon GRH (gonadotropin releasing hormon), karena hormon tersebut dapat mengembalikan siklus ke arah haid yang normal. Sedangkan kondisi kelebihan gizi pun akan berdampak pula pada fungsi reproduksi. Pada penelitian ternyata wanita gemuk memiliki risiko tinggi terhadap ovulasi infertil, fungsi ovulasi terganggu, sehingga menjadi tidak subur. Keadaan ini terjadi apabila peningkatan berat badan disebabkan asupan gizi berlebihan. Kondisi kegemukan berkaitan dengan proses perubahan androgen menjadi estrogen. Hipotalamus merangsang peningkatan sekresi hormon LH serta terjadi hiperandrogenisme.⁽¹⁴⁾

Peningkatan gizi mikro berupa vitamin E, vitamin C, vitamin B6, asam folat, zat besi dan kalsium selain berfungsi pada peningkatan fungsi reproduksi, juga dalam perencanaan pencegahan komplikasi kehamilan sehingga dapat menghasilkan *outcome* yang lebih baik. Vitamin E berfungsi dalam menjaga sistem endokrin dan produksi hormon yang baik, sedangkan vitamin C bermanfaat menjaga keseimbangan hormonal, meningkatkan fertilitas, memperkuat sistem imun, dan membantu penyerapan zat besi. Vitamin B6 juga dibutuhkan untuk dapat meningkatkan kesuburan wanita. Asam folat dan zat besi sangat disarankan untuk ditingkatkan jumlahnya dalam perencanaan kehamilan dalam upaya pencegahan *neure-tube defect* dan anemia baik pada ibu maupun bayinya.⁽¹⁴⁾

Penelitian ini memperlihatkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada konsumsi zat gizi vitamin E dan asam folat. Hal ini dikarenakan keterbatasan perhitungan *software NutriSurvey* yang digunakan dalam proses *entry* dan pengolahan dosis suplemen yang dikonsumsi oleh subyek penelitian belum dapat dilakukan secara optimal, sehingga hasil pengolahan belum akurat dalam perhitungan data berupa konsumsi suplemen.

Asupan gizi yang dicukupi sejak masa prakonsepsi sangat mendukung upaya keberhasilan peningkatan kualitas hasil konsepsi. Oleh karena itu calon ibu harus mengetahui apa saja dan seberapa zat gizi yang ia perlukan untuk mencapai

awal kehamilan yang baik. Hal ini paling tidak dipersiapkan satu sampai dengan tiga bulan sebelum terjadinya hasil konsepsi. Konseling yang dihadirkan saat kunjungan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) membantu calon pengantin mendapatkan informasi tentang persiapan asupan zat gizi pada masa prakonsepsi. Metode ini tentunya menghemat pembiayaan program dengan manfaat yang lebih besar untuk keberhasilan peningkatan kualitas *outcome* kehamilan. Kunjungan prenatal yang pertama pada trimester satu kehamilan adalah terlambat. Sehingga kunjungan dimulai pada masa prakonsepsi di usia reproduksi 15 hingga 44 tahun.⁽¹⁵⁾

Kunjungan calon pengantin untuk imunisasi TT yang dilakukan sebanyak dua kali dapat ditambahkan dengan program promosi kesehatan berupa penyuluhan atau konseling kepada calon pengantin, agar kesadaran masyarakat terbentuk dari awal akan pentingnya perencanaan kehamilan secara dini. Perubahan perilaku adalah proses yang membutuhkan waktu karena proses perubahannya tidak secara langsung, akan tetapi melalui beberapa tahapan perubahan. Dalam menjalani proses tersebut seringkali seseorang akan kembali ketahapan sebelumnya untuk kemudian maju kembali sebelum benar-benar mencapai keberhasilan. Tiap tahapan membutuhkan strategi komunikasi yang berbeda dan spesifik. Konseling dengan pemberian media lembar balik dan *booklet* secara tidak langsung memberikan stimulasi belajar pada calon ibu, sehingga mereka dapat berdiskusi sebagai tahap perubahan pendapat dan perubahan perilaku yang menentukan perubahan perilaku.

Hasil analisa memperlihatkan bahwa sebagian perubahan asupan zat gizi yang terjadi sesudah konseling dipengaruhi oleh pendidikan subyek penelitian. Tingkat pendidikan merupakan faktor penerima yang dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap stimulasi atau pesan yang disampaikan dalam konseling.⁽⁷⁾ Chuang *et al.* (2011) mengemukakan bahwa faktor sosialdemografi seperti umur, ras, status pernikahan, status pendidikan, tingkat pendapatan dan kepemilikan anak secara signifikan berhubungan dengan perilaku kesehatan prakonsepsi pada wanita yang menginginkan kehamilan. Dalam penelitian ini perbedaan umur

dan tingkat pendapatan tidak terbukti mempengaruhi hasil konseling. Hal ini dikarenakan subjek penelitian masih tinggal bersama orangtua sehingga pendapatan subjek penelitian tidak memperlihatkan kemampuan sosial ekonomi subjek penelitian secara nyata.

5. SIMPULAN

Hasil analisis dan uraian pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya maka dapat dibuat beberapa kesimpulan bahwa konseling gizi pada masa prakonsepsi dapat meningkatkan jumlah asupan zat gizi makro maupun mikro yang penting pada masa prakonsepsi pada calon pengantin wanita yang merencanakan kehamilan. Tingkat pendidikan sasaran konseling dapat mempengaruhi efektifitas hasil konseling.

SARAN

Konseling gizi pada wanita yang merencanakan kehamilan dapat diterapkan disetiap Puskesmas diseluruh kabupaten di Indonesia yang waktunya dapat bersamaan dengan kunjungan calon pengantin untuk mendapatkan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT). Langkah pertama yang harus dilakukan Dinas Kesehatan adalah meningkatkan sumberdaya manusia terutama mengembangkan keahlian dan ketrampilan dari konselor yakni bidan dan ahli gizi. Dalam melakukan konseling perlu dilakukan penggunaan media agar dapat mempermudah proses konseling. Sehingga menjadi daya tarik dan membantu proses interaksi konselor dengan penerima pesan. Dinas kesehatan dapat menerapkan kebijakan di setiap puskesmas, bahwa surat kesehatan dan suntik TT calon pengantin tidak hanya diambil oleh calon pengantin wanita, tetapi diwajibkan kepada calon pengantin laki-laki untuk ikutserta melakukan tes kesehatan sekaligus bersama calon pengantin wanita mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan pada penyuluh puskesmas. Dengan demikian pasangan calon pengantin mempunyai pengetahuan yang cukup untuk dapat mengadakan perubahan perilaku yang mendukung persiapan pada masa prakonsepsi.

Penyempurnaan *software* pengolahan *survey* gizi diperlukan untuk mempermudah pengolahan data sehingga di dapatkan data yang tepat dan

akurat yang menunjang *assesment* dan perencanaan yang sesuai hasil *survey*. Penyempurnaan dan pembaharuan data based terus diharapkan untuk dapat mengikuti perkembangan kondisi konsumsi masyarakat Indonesia yang sangat beragam.

6. REFERENSI

1. Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
2. Jack, B. W., Atrash, H., Coonrod, D. V., Moos, M. K., O'donnell, J. & Johnson, K. (2008) The clinical content of preconception care: an overview and preparation of this supplement. *Am J Obstet Gynecol*, 199 (6 Suppl 2): S266-79.
3. Czeizel, A. E. (2012) Experience of the Hungarian Preconception Service between 1984 and 2010. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 161 (1): 18-25.
4. De Weerd, S., Steegers, E. a. P., Heinen, M. M., Van Den Eertwegh, S., Vehof, R. M. E. J. & Steegers-Theunissen, R. P. M. (2003) Preconception nutritional intake and lifestyle factors: first results of an explorative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 111 (2): 167-172.
5. Broussard, D. L., Sappenfield, W. B., Fussman, C., Kroelinger, C. D. & Grigorescu, V. (2011) Core state preconception health indicators: a voluntary, multi-state selection process. *Matern Child Health J*, 15 (2): 158-68
6. Morton, Bruce G. Simons, Walter H. Greene & Nell H. Gottlieb. 1995. *Introduction to Health Aducation and Health Promotion*. United Stated of America: Waveland Press.Inc.
7. Bastani, F., Hashemi, S., Bastani, N., & Haghani, H. (2010.). Impact of preconception health education on health

- locus of control and self-efficacy in women in Tehran. *EMHJ*. Vol 6 Mo.4
8. Chuang, C. H., Hillemeier, M. M., Dyer, A. M. & Weisman, C. S. (2011) The relationship between pregnancy intention and preconception health behaviors. *Prev Med*, 53 (1-2): 85-8.
 9. Hoffman, C.T., Paul P. Glasziow, Isabelle Boutron, et al., 2014. *Research Methods & Reporting. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. BMJ* 2014;348:g1687 doi: 10.1136/bmj.g1687
 10. Nelms, Marcia, Katryn Sucher & Sara long. 2007. *Nutrition Therapy and Pathophysiology* .United Stated of America : Thomas Higher Education.
 11. Arkin, E.B., Kathleen Loughrey, & Susan K.M. 2002. *Communication Research Methods in Making Health Communication Programs Work*. U.S. Departement of Health & Hyuman Services. National Institute of Health. National cancer institute. p.218-221
 12. Elsinga, J., De Jong-Potjer, L. C., Van Der Pal-De Bruin, K. M., Le Cessie, S., Assendelft, W. J. & Buitendijk, S. E. (2008) The effect of preconception counselling on lifestyle and other behaviour before and during pregnancy. *Womens Health Issues*, 18 (6 Suppl): S117-25.
 13. Huijgen, N. A., Van De Kamp, M. E., Twigt, J. M., De Vries, J. H. M., Eilers, P. H. C., Steegers, E. a. P., Laven, J. S. E. & Steegers-Theunissen, R. P. M. (2014) The Preconception Dietary Risk score; a simple tool to assess an inadequate habitual diet for clinical practice. *e-SPEN Journal*, 9 (1): e13-e19.
 14. Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Jendra Yuniarto
 15. Berghella, Vincenzo. 2009. *Maternal-Fetal Evidance Based Guiidelines*. New York : Replika Press Pvt. Ltd.