

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTEK GIZI SERTA TINGKAT KONSUMSI IBU HAMIL DI KELURAHAN KRAMAT JATI DAN KELURAHAN RAGUNAN PROPINSI DKI JAKARTA

*(Knowledge, Attitude, and Practice of Nutrition, and Nutrient Adequacy Level
of Pregnant Women at Kramat Jati dan Ragunan, DKI Jakarta)*

Nadiya Mawaddah¹ dan Hardinsyah²

¹ Alumnus Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian (FAPERTA) IPB.

² Staf Pengajar Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), IPB
Telp: 0251-8628304/8621258; Fax: 0251-8625846/8622276.

ABSTRACT

The aim of this research is to understand the knowledge, attitude, and practice of nutrition and nutrient adequacy level (energy, protein, vitamin A, and Iron) of pregnant women. This research used a cross sectional study design. Research location implemented sprinkle programme. The sample was taken purposively with criteria not the first pregnancy, the age of pregnancy is between 8-28 weeks, and they are willing to be interviewed. The number of samples that were chosen are 100 pregnant women. Data that were collected were analyzed descriptively and statistically. In general, part (26%) of pregnant women had low nutrition knowledge. More than a half (71%) of pregnant women had moderate nutrition attitude. A half (50%) of pregnant women had good nutrition practice. Based on Spearman analysis, there were significant correlation between education level and nutrition knowledge ($r=0.35$, $p<0.05$), between nutrition knowledge and nutrition attitude ($r=0.34$, $p<0.05$), between nutrition knowledge and nutrition practice ($r=0.266$, $p<0.05$). This research showed adequacy level of protein and iron were inadequate. Adequacy level of energy, protein, vitamin A, and iron pregnant women in Kramat Jati was lower than Ragunan. Based on Spearman analysis there was no correlation between nutrition knowledge and consumption rate of energy, protein, and iron. While there is significant correlation between nutrition knowledge of pregnant women and consumption rate of vitamin A. Adequacy level of energy was affected by nutrition practice. Pregnant women with good nutrition practice had 16.7 times higher adequacy level of energy. Adequacy level of protein was affected by family size and nutrition practice. Income, family size, and nutrition practice didn't affect the adequacy level of iron pregnant women. Adequacy level of vitamin A was affected by nutrition practice.

Keywords: knowledge, attitude, practice of nutrition, nutrient adequacy level, pregnant women

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pembangunan suatu bangsa pada hakekatnya untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah peningkatan kualitas manusia. Gizi yang baik merupakan salah satu faktor yang diperlukan untuk menghasilkan manusia yang berkualitas.

Upaya meningkatkan kualitas SDM seharusnya dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan sejak masa janin dalam kandungan. Bila keadaan kesehatan dan status gizi

ibu hamil baik, maka besar peluang janin yang dikandungnya akan baik dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin.

Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang dialami ibu hamil sebelum atau selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Masalah gizi yang dialami ibu hamil seperti kekurangan energi kronis (KEK), anemia, dan kurang yodium. Menurut Jalal dan Sumali (1998), sekitar 41% ibu hamil mengalami KEK, lalu 51% mengalami anemia gizi, dan 25% mengalami kekurangan yodium. Pada tahun 2002 prevalensi KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 17.6% dan prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil sebesar 40.1% (Azwar, 2004).

Masalah dan keadaan yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu tidak menyadari adanya peningkatan kebutuhan gizi selama masa kehamilan, perilaku gizi yang salah sehingga terjadi ketidakseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan (Depkes, 2000). Makanan yang dikonsumsi ibu hamil sebaiknya tidak hanya mengikuti selera makan saja, karena selera makan belum tentu sesuai dengan kebutuhan. Kekurangan gizi bisa terjadi akibat ketidaktahuan. Seseorang mudah akses pangsanya bisa saja memilih makanan yang kurang atau tidak bergizi karena ketidaktahuannya.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan ibu yang baik mengenai gizi dan kesehatan agar kebutuhan gizi selama hamil bisa terpenuhi. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap dan praktek gizi serta tingkat konsumsi gizi (energi, protein, vitamin A, dan zat besi) pada ibu hamil.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil, mengetahui pengetahuan, sikap, dan praktek gizi ibu hamil, menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan gizi ibu hamil, menganalisis hubungan pengetahuan gizi dengan sikap dan praktek gizi ibu hamil, menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan konsumsi gizi ibu hamil, dan menganalisis pengaruh pendidikan ibu, pendapatan per kapita, besar keluarga, serta pengetahuan, sikap, dan praktek gizi ibu hamil terhadap tingkat konsumsi energi, protein, zat besi, dan vitamin A.

METODE

Desain, Tempat dan Waktu

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Lokasi penelitian dilakukan di

Kelurahan Kramat Jati dan Kelurahan Ragunan. Pemilihan lokasi berdasarkan program bubuk tabur multivitamin untuk ibu hamil. Pemilihan lokasi di wilayah tersebut dilakukan dengan *purposive* karena di daerah tersebut masih banyak penduduk miskin dan jumlah ibu hamil yang cukup banyak. Penelitian dilakukan dari bulan November 2007 sampai Januari 2008.

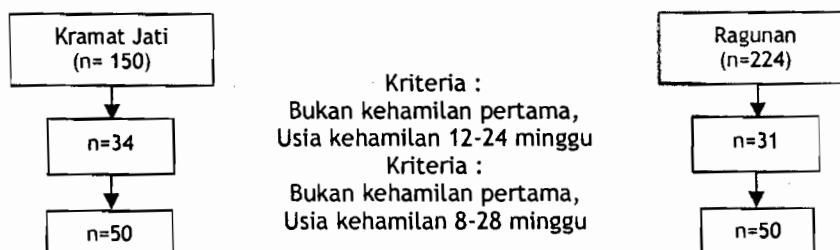
Cara Penarikan Contoh

Contoh penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tinggal di Kelurahan Kramat Jati dan Kelurahan Ragunan dan merupakan *baseline* pada kajian uji penerimaan bubuk tabur multivitamin untuk ibu hamil yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta dan Departemen Gizi Masyarakat IPB. Jumlah ibu hamil di kelurahan Kramat Jati sebanyak 150 orang dan jumlah ibu hamil yang terdapat di Kelurahan Ragunan sebanyak 224 orang. Contoh penelitian ini diambil secara *purposive* dengan kriteria 1) bukan kehamilan pertama, 2) usia kehamilan antara 8-28 minggu, 3) bersedia diwawancarai. Data ibu hamil didapatkan di puskesmas serta sensus bersama kader posyandu. Jumlah contoh yang terpilih adalah semua ibu hamil yang memenuhi kriteria yang ditentukan. Jumlah yang terpilih adalah 100 ibu hamil yang terdiri dari Kelurahan Kramat Jati 50 contoh dan Ragunan 50 contoh.

Penentuan ukuran contoh dengan menggunakan prevalensi (p) anemia 40%, selang kepercayaan (α) 0.05, dan toleransi estimasi (d) 10%. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan jumlah contoh masing-masing wilayah minimal 48 orang, namun pada penelitian ini diambil contoh sebanyak 50 orang dari masing-masing wilayah. Rumus : $n \geq \frac{p \times (1-p) \times Z^2}{(d)^2}$

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi karakteristik ibu hamil, pengetahuan gizi ibu hamil, sikap gizi ibu hamil, dan praktek gizi ibu hamil, serta konsumsi pangan dengan metode semikuantitatif *food frequency questionnaire*.



Gambar 1. Cara Penarikan Contoh

Sedangkan data sekunder yang dikumpulkan adalah data tentang gambaran umum lokasi penelitian. Pengumpulan data primer melalui wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari puskesmas, kelurahan, serta dinas terkait.

Data berat badan ibu sebelum hamil diperoleh melalui KMS atau *recall*. Pengetahuan gizi ibu hamil meliputi makanan sehat bagi ibu hamil, porsi makan ibu hamil, penyebab dan gejala terjadinya anemia, contoh makanan sumber zat gizi, dampak kekurangan zat besi selama kehamilan, pertambahan berat badan selama kehamilan, jarak kelahiran, risiko bayi lahir tidak cukup bulan, minimal berat badan bayi lahir yang sehat, serta perawatan payudara. Sikap gizi ibu pernyataan tentang makanan sehat bagi ibu hamil, suplemen gizi, tablet tambah darah, pertambahan berat badan, pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan, imunisasi TT. Praktek gizi ibu hamil meliputi komposisi makanan ibu hamil, susu ibu hamil, kebiasaan sarapan, pemeriksaan kehamilan, pemantauan pertambahan berat badan, imunisasi TT, dan perawatan payudara.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Pengolahan data dimulai dari *editing*, *coding*, *entri*, *cleaning* dan selanjutnya dianalisis. *Coding* dilakukan dengan cara menyusun *code-book* sebagai panduan entri dan pengolahan data. Selanjutnya dilakukan entri data kemudian dilakukan *cleaning data* untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam memasukkan data. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer *Microsoft Excell* dan *Statistical Program for Social Sciences (SPSS)* versi 13 for windows.

Data sosial ekonomi keluarga seperti tingkat pendidikan ibu hamil dan suami berdasarkan latar belakang pendidikan yang telahamatkan, kemudian dikategorikan menjadi dasar (tidak tamat SD, dan tamat SD), menengah (SMP dan SMA), tinggi (lebih dari SMA). Pekerjaan kepala keluarga dan ibu hamil dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pegawai negeri, swasta (pegawai swasta dan wiraswasta), dan lainnya. Data pendapatan keluarga merupakan penjumlahan dari pendapatan seluruh anggota keluarga. Selanjutnya pendapatan keluarga ini dibagi dengan jumlah anggota keluarga sehingga diperoleh pendapatan per kapita perbulan, kemudian dikategorikan miskin dan tidak miskin berdasarkan batas kemiskinan Propinsi DKI Jakarta tahun 2004 yang sudah dikonversi dengan laju inflasi tahun 2004 sampai 2007. Con-

toh dikategorikan miskin jika pendapatan per kapita per bulan kurang dari Rp 214 817 dan tidak miskin jika pendapatan perkapita per bulan lebih dari atau sama dengan Rp 214 817. Data besar keluarga ditentukan berdasarkan jumlah anggota keluarga yang hidup dibawah pengelolaan sumberdaya yang sama. Besar keluarga dikategorikan menjadi kecil (≤ 4 orang) dan besar (> 4 orang). Status gizi ibu sebelum hamil diukur dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (Depkes 2003).

Pengetahuan gizi ibu hamil diperoleh dengan menilai jawaban contoh terhadap 14 pertanyaan mengenai gizi dan kesehatan ibu hamil yang meliputi, makanan sehat bagi ibu hamil, porsi makan ibu hamil, penyebab dan gejala terjadinya anemia, contoh makanan sumber zat gizi, dampak kekurangan zat besi selama kehamilan, pertambahan berat badan selama kehamilan, jarak kelahiran, risiko bayi lahir tidak cukup bulan, minimal berat badan bayi lahir yang sehat, serta perawatan payudara. Jawaban yang benar diberi skor 2.5, sedangkan jawaban yang salah diberi skor 0 dengan total skor maksimal 35. Menurut Khomsan (2000), tingkat pengetahuan gizi ibu hamil dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Tinggi, apabila skor $\geq 80\%$ dari total jawaban yang benar
2. Cukup, apabila skor 60-80% dari total jawaban yang benar
3. Kurang, apabila skor $\leq 60\%$ dari total jawaban yang benar

Sikap gizi ibu hamil diketahui dengan menilai respon contoh terhadap 13 pernyataan tentang makanan sehat bagi ibu hamil, suplemen gizi, tablet tambah darah, pertambahan berat badan, pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan, imunisasi TT. Pernyataan positif jika setuju diberi skor 2.5 dan tidak setuju diberi skor 0, sedangkan untuk pernyataan negatif jawaban setuju diberi skor 0 dan tidak setuju diberi skor 2.5 dengan total skor 32.5. Dari hasil penilaian terhadap pernyataan yang diajukan, sikap ibu dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Baik, apabila skor $\geq 80\%$ dari total jawaban yang benar
2. Sedang, apabila skor 60-80% dari total jawaban yang benar
3. Kurang, apabila skor $\leq 60\%$ dari total jawaban yang benar

Praktek gizi ibu hamil dapat diketahui dengan menilai jawaban contoh terhadap 13 pernyataan tentang gizi dan kesehatan ibu hamil yang meliputi komposisi makanan ibu hamil, susu ibu hamil, kebiasaan sarapan, pemeriksaan kehamilan, pemantauan pertambahan

berat badan, imunisasi TT, dan perawatan payudara. Pernyataan yang dilakukan oleh contoh diberi skor 2.5 sedangkan yang tidak dilakukan diberi skor 0 dengan total skor 32.5. Dari hasil penilaian terhadap pernyataan yang diajukan, praktek gizi dan kesehatan ibu hamil dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Baik, apabila skor $\geq 80\%$ dari total jawaban yang benar
2. Sedang, apabila skor 60-80% dari total jawaban yang benar
3. Kurang, apabila skor $\leq 60\%$ dari total jawaban yang benar

Data konsumsi pangan yang diketahui melalui metode semi kuantitatif *food frequency questionnaire* secara berturut-turut dikonversikan ke dalam satuan energi (Kal), protein (g), zat besi (mg), dan vitamin A (RE) dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) 1994. Konversi dihitung dengan menggunakan rumus (Hardinsyah & Briawan, 1994) sebagai berikut:

$$KGij = (Bj/100) \times Gij \times (BDDj/100)$$

Keterangan:

Kgij = kandungan zat gizi i dalam bahan makanan j

Bj = Berat makanan j yang dikonsumsi (g)

Gij = Kandungan zat gizi dalam 100 gram BDD bahan makanan j

BDDj = Bagian bahan makanan j yang dapat dimakan

Kecukupan zat gizi dihitung berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan menurut umur dan berat badan sehat (WNPG, 2004). Berdasarkan Depkes (1996) dalam Hardinsyah, Wulandari, dan Retnaningsih (2000), tingkat konsumsi energi dan protein dibedakan menjadi cukup ($\geq 90\%$) dan tidak cukup ($< 90\%$). Sedangkan untuk tingkat konsumsi vitamin A dan zat besi disebut tidak cukup jika $TK < 100\%$ dan cukup jika $TK \geq 100\%$.

Analisis hubungan antar variabel menggunakan korelasi Spearman. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi (energi, protein, zat besi, dan vitamin A) pada ibu hamil. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik (Kleimbaum, 1992 diacu dalam Riyadi, Hardinsyah & Anwar, 1997) dengan model sebagai berikut :

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k$$

Keterangan:

Z = tingkat konsumsi yang dibedakan atas cukup dan tidak cukup

X1 = pendapatan per kapita

X2 = besar keluarga

X4 = praktek gizi

B1 = koefisien pendapatan per kapita

B2 = koefisien besar keluarga

B3 = koefisien praktek gizi

α = konstanta

Tingkat konsumsi gizi dibagi menjadi 2 kategori yaitu cukup dan tidak cukup. Pada analisis regresi logistik kategori tingkat konsumsi gizi diberi kode yaitu cukup = 1 dan tidak cukup = 0. Nilai eksponensial dari tiap koefisien variabel bebas ($\exp(B_i)$) merupakan nilai Odd Ratio (OR) yang menunjukkan besar dari setiap faktor tingkat konsumsi. Tujuan pengukuran analisis regresi logistik adalah untuk mengestimasi kemungkinan yang paling besar hubungan diantara seluruh variabel independen terhadap variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sosial Ekonomi Ibu Hamil

Usia Ibu Hamil dan Suami

Usia ibu hamil antara 20 tahun hingga 40 tahun. Sebagian besar ibu hamil (91%) tersebar antara usia 20-35 tahun. Hanya sebagian kecil (9%) ibu hamil yang memiliki risiko terhadap kehamilannya. Terdapat perbedaan yang nyata ($p < 0.05$) antara usia ibu hamil di Kelurahan Kramat Jati dan Kelurahan Ragunan.

Usia suami antara 21 tahun hingga 46 tahun. Proporsi terbesar (70%) usia suami tersebar antara usia 20-35 tahun. Tidak terdapat perbedaan nyata antara usia suami di Kelurahan Kramat Jati dan Kelurahan Ragunan. Rata-rata usia suami di Kelurahan Kramat Jati dan Kelurahan Ragunan adalah 34 tahun.

Tabel 1. Sebaran Ibu Hamil dan Suami berdasarkan Usia

Usia (th)	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ibu hamil						
20-35	43	86.0	48	96.0	91	91.0
>35	7	14.0	2	4.0	9	9.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0
Rata-rata $\pm$ sd	29.92 $\pm$ 4.28		27.94 $\pm$ 3.95		28.93 $\pm$ 4.21	
Suami						
20-35	34	68.0	36	72.0	70	70.0
>35	16	32.0	14	28.0	30	30.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0
Rata-rata $\pm$ sd	34.02 $\pm$ 5.64		33.44 $\pm$ 4.70		33.93 $\pm$ 5.18	

Pendidikan Ibu Hamil dan Suami

Tingkat pendidikan ibu hamil dan suami berdasarkan latar belakang pendidikan yang

ditamatkan. Tingkat pendidikan ibu hamil antara tidak tamat SD hingga S2, sedangkan tingkat pendidikan suami antara SD hingga S1.

Lebih dari separuh ibu hamil di Kelurahan Kramat Jati (68%) dan Kelurahan Ragunan (62%) memiliki jenjang pendidikan hingga SMP dan SMA. Sedangkan lebih dari separuh (75%) suami di kedua wilayah memiliki jenjang pendidikan hingga SMP dan SMA dengan lebih dari separuh (58%) tamat SMA.

Tabel 2. Sebaran Ibu Hamil dan Suami berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ibu hamil						
Dasar ($\leq$ SD)	10	20.0	9	18.0	11	11.0
Menengah (SMP & SMA)	34	68.0	31	62.0	65	65.0
Tinggi	6	12.0	10	20.0	16	16.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0
Suami						
Dasar ($\leq$ SD)	8	16.0	8	16.0	16	16.0
Menengah (SMP & SMA)	39	78.0	36	72.0	75	75.0
Tinggi	3	6.0	6	12.0	9	9.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0

Pekerjaan Ibu Hamil dan Suami

Sebagian besar (90%) ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga, baik di Kelurahan Kramat Jati maupun Kelurahan Ragunan. Profesi sebagai ibu rumah tangga memungkinkan pengalokasian waktu ibu untuk memperhatikan konsumsi dan kesehatan diri sendiri maupun keluarga menjadi lebih besar.

Sebagian besar (87%) suami berprofesi swasta, yaitu sebagai pegawai swasta (55%) dan berwiraswasta (32%). Di wilayah Kelurahan Kramat Jati hampir separuh suami berprofesi sebagai pegawai swasta (44%) dan berwiraswasta (36%). Sedangkan di wilayah Kelurahan Ragunan lebih dari separuh (66%) suami berprofesi sebagai pegawai swasta dan kurang dari separuh (28%) suami berwiraswasta. Selain itu, ada (2%) suami yang tidak bekerja sehingga pendapatan keluarga diperoleh dari ibu hamil. Pekerjaan ibu hamil dan suami akan mempengaruhi pendapatan keluarga.

Pendapatan

Pendapatan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. Diharapkan dengan pendapatan yang tinggi dapat memberikan peluang yang besar dalam pemilihan makanan yang baik dalam jumlah dan je-

nisnya. Pendapatan keluarga sebagian (51%) nilainya berkisar antara Rp 500 001 sampai Rp 1 000 000. Hanya sebagian kecil (13%) yang memiliki penghasilan keluarga di bawah Rp 500.000. Pendapatan per kapita per bulan berkisar antara Rp 50.000,00 sampai Rp 1.666.667,00 dengan rata-rata Rp 385.925,00. Berdasarkan batas kemiskinan yang ditetapkan BPS DKI Jakarta tahun 2004, lebih dari separuh (68%) tergolong tidak miskin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar contoh termasuk dalam kategori tidak miskin. Oleh karena itu dengan tingginya tingkat pendapatan diharapkan dapat memilih dan membeli pangan yang bermutu dan beragam dalam jumlah yang cukup.

Tabel 3. Sebaran Ibu Hamil dan Suami berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ibu hamil						
PNS	1	2.0	0	0.0	1	1.0
Swasta	6	12.0	3	6.0	9	9.0
Ibu Rumah Tangga	43	86.0	47	94.0	90	90.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0
Suami						
PNS	6	12.0	3	6.0	9	9.0
Swasta	40	80.0	47	94.0	87	87.0
Lainnya	4	8.0	0	0.0	4	4.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0

Tabel 4. Sebaran Ibu Hamil berdasarkan Pendapatan per Kapita

Pendapatan per kapita (Rp)	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Miskin (<214 817)	15	30.0	11	22.0	26	26.0
Tidak miskin ($\geq$ 214 817)	35	70.0	39	78.0	74	74.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0
rata-rata $\pm$ stdev	339433.33 $\pm$ 255067.43		432416.67 $\pm$ 333995.78		385925.00 $\pm$ 299328.60	

Besar keluarga

Besarnya jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan pangan ibu hamil, idealnya keluarga mempunyai anggota maksimal 4 orang. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar (82%) jumlah anggota keluarga sebanyak kurang dari atau dengan empat orang. Besar keluarga yang lebih sedikit akan mengurangi risiko ibu terhadap gizi kurang.

Tabel 5. Sebaran ibu Hamil berdasarkan Besar Keluarga

Besar Keluarga	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kecil (≤ 4 orang)	38	76.0	44	88.0	82	82.0
Besar (> 4 orang)	12	24.0	6	12.0	18	18.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0

Usia Kehamilan

Usia kehamilan dikelompokkan menjadi 3, yaitu trimester satu pada usia kehamilan 0-12 minggu, trimester dua pada usia kehamilan 13-24 minggu, dan trimester tiga pada usia kehamilan 25-37 minggu. Usia kehamilan ibu hamil pada penelitian ini adalah 8-28 minggu. Secara keseluruhan, separuh (55%) ibu hamil berada pada kelompok trimester 2.

Tabel 6. Sebaran Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Trimester 1	14	28.0	11	22.0	25	25.0
Trimester 2	28	56.0	27	54.0	55	55.0
Trimester 3	8	16.0	12	24.0	20	20.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0

Indeks Massa Tubuh

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungannya. Apabila status gizi ibu buruk sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan beberapa akibat yang fatal bagi bayi. Akibatnya antara lain BBLR, terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan lain-lain (Supriasa *et al.*, 2001).

Sebagian (58%) ibu memiliki IMT normal sebelum hamil dengan rata-rata 21.67 ± 4.39 . Di wilayah Kramat Jati dan wilayah Ragunan terdapat ibu dengan IMT sebelum hamil yang termasuk kategori kurang sebanyak 18% dan 32%. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus dari ibu hamil agar memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Diharapkan terjadi peningkatan status gizi ibu hamil karena akan mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungannya. Ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dan porsi yang lebih banyak serta sering agar kecukupan gizinya terpenuhi.

Pengetahuan Gizi Ibu Hamil

Pengetahuan gizi ibu hamil diketahui berdasarkan skor dari daftar pertanyaan yang

diajukan, kemudian diubah dalam bentuk persen. Pengetahuan gizi dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu: tinggi, cukup, dan kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor pengetahuan gizi ibu hamil berkisar antara 5-35 dari selang skor minimum 0 dan skor maksimum 35. Ibu hamil di Kelurahan Kramat Jati (48%) dan Kelurahan Ragunan (56%) memiliki skor pengetahuan gizi yang termasuk dalam kategori cukup. Secara keseluruhan, ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi tinggi sebanyak 22% dan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi rendah sebanyak 26%. Menurut Soehardjo (1989), pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor penyebab yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan.

Tabel 7. Sebaran Ibu Hamil berdasarkan IMT Sebelum Hamil

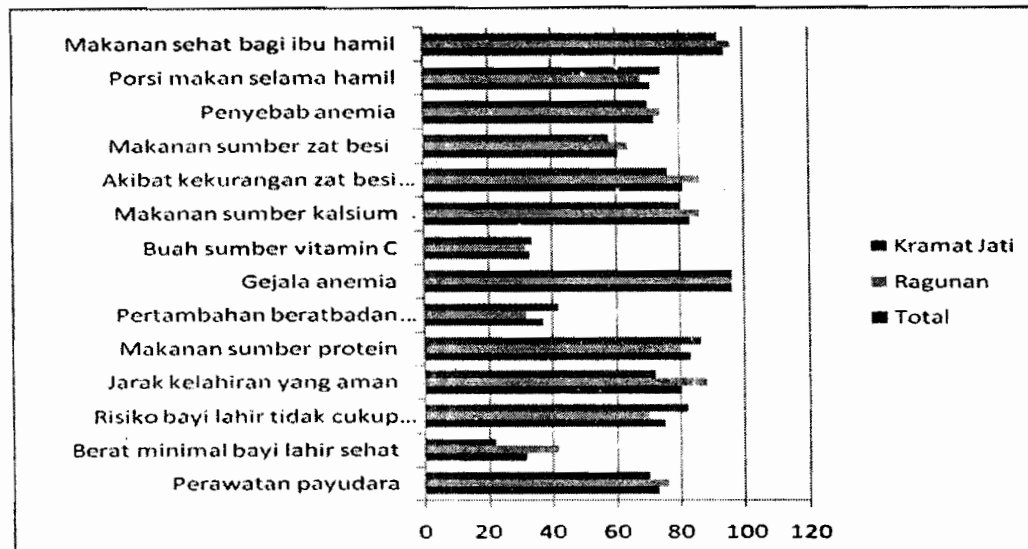
IMT	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurang (< 18.5)	9	18.0	16	32.0	25	25.0
Normal ($18.5-25$)	30	60.0	28	56.0	58	58.0
Lebih (> 25.0)	11	22.0	6	12.0	17	17.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0
Rata-rata $\pm$ sd	22.19 ± 4.8		21.15 ± 3.9		21.67 ± 4.39	

Tabel 8. Sebaran Ibu Hamil berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi

Tingkat pengetahuan gizi	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tinggi ($\geq 80\%$)	11	22.0	11	22.0	22	22.0
Cukup ($60-80\%$)	24	48.0	28	56.0	52	52.0
Kurang ($\leq 60\%$)	15	30.0	11	22.0	26	26.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0

Gambar 2 menunjukkan pertanyaan pengetahuan gizi yang diberikan kepada ibu hamil untuk dijawab. Sebagian besar ibu hamil sudah mengetahui komposisi makanan bergizi dan sehat (94%), makanan sumber protein dan makanan sumber kalsium (83%), dan jarak kelahiran yang aman (80%). Pertanyaan mengenai gejala anemia dapat dijawab dengan benar oleh hampir semua ibu hamil (96%) dan sebagian besar (81%) dapat menjawab dengan benar pertanyaan mengenai akibat kekurangan zat besi selama hamil.

Pertanyaan yang paling banyak tidak bisa dijawab dengan benar oleh ibu hamil adalah berat badan minimal bayi lahir yang dikatakan sehat dan pertambahan berat badan selama hamil. Hanya sebagian (33%) ibu hamil yang bisa menjawab dengan benar mengenai buah yang paling banyak mengandung vitamin C.



Gambar 2. Persentase Ibu Hamil yang Menjawab Benar mengenai Pengetahuan Gizi

Sikap Gizi Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor sikap gizi ibu hamil berkisar antara 15-32.5 dari selang skor minimum 0 dan skor maksimum 35. Lebih dari separuh (71%) ibu hamil memiliki skor sikap gizi dengan kategori sedang.

Tabel 9. Sebaran Ibu Hamil berdasarkan Sikap Gizi

Kategori sikap	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik ($\geq 80\%$)	12	24.0	9	18.0	21	21.0
Sedang (60-80%)	34	68.0	37	74.0	71	71.0
Kurang ($\leq 60\%$)	4	8.0	4	8.0	8	8.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0

Hampir seluruh (91%) ibu hamil menyatakan sikap tidak setuju terhadap pernyataan mengenai makanan sehat tidak perlu bersih. Hanya sebagian kecil (7%) ibu hamil yang memiliki sikap bahwa makanan sehat terdiri dari pangan karbohidrat, lauk, sayur, dan buah. Hampir seluruh (93%) ibu hamil setuju makanan sehat bagi ibu hamil terdiri dari pangan karbohidrat, sayur, dan buah. Proporsi terbesar (94%) ibu hamil yakin bahwa susu dibutuhkan. Sebagian besar (88%) ibu hamil setuju bahwa makanan ketika hamil selalu lebih banyak dibanding sebelum hamil. Sebagian besar (76%) ibu hamil setuju bahwa mual dapat dikurangi bila ibu hamil memenuhi kebutuhan gizi sejak awal kehamilan.

Hampir seluruh (96%) ibu hamil setuju bahwa selama kehamilan pertambahan berat badan perlu diketahui namun hanya sebagian

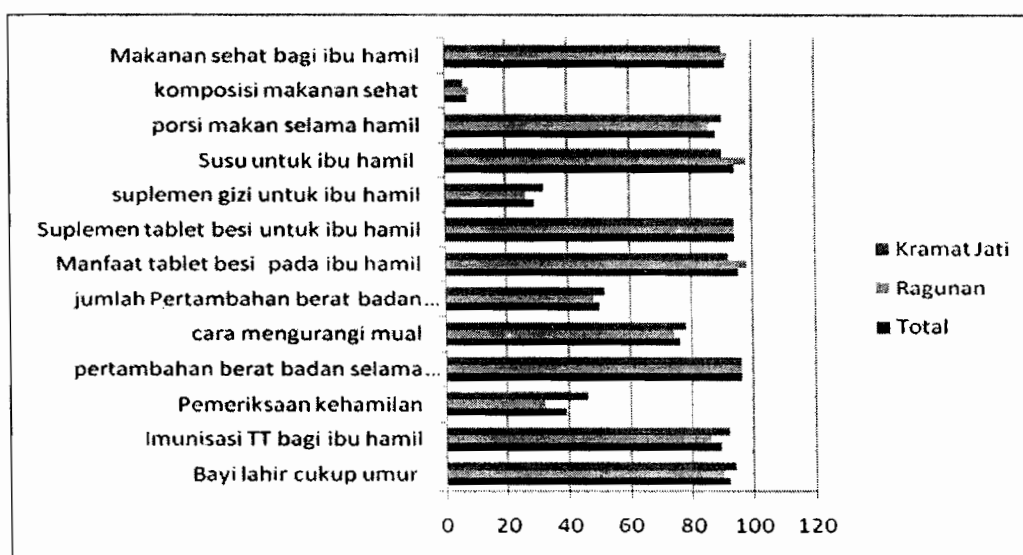
(37%) yang mengetahui pertambahan berat badan yang normal selama hamil. Sebagian besar (92%) ibu hamil setuju bahwa bayi lahir cukup umur bila lahir pada umur kehamilan lebih dari 37 minggu.

Terjadi peningkatan kebutuhan gizi pada saat hamil sehingga diperlukan suplemen gizi agar kebutuhan gizi ibu hamil tercukupi. Kurang dari separuh (29%) ibu hamil setuju bahwa tidak semua suplemen gizi dibutuhkan ibu hamil. Tablet tambah darah diperlukan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan zat besi. Pada saat hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi. Hampir seluruh ibu hamil setuju bahwa suplemen tablet besi dibutuhkan ibu hamil (94%) dan tablet besi berguna untuk mengatasi masalah anemia ibu hamil (95%).

Menurut Depkes (1991), ibu hamil harus memeriksakan kesehatan dan kehamilan ke posyandu atau puskesmas paling sedikit 4 kali dan mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Kurang dari separuh (39%) ibu hamil yang setuju bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal empat kali selama hamil dan sebagian besar (89%) setuju bahwa imunisasi TT diperlukan ibu hamil.

Praktek Gizi Ibu Hamil

Praktek atau perilaku merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor praktek gizi ibu hamil berkisar antara 7.5-32.5 dari selang skor minimum 0 dan skor maksimum 35. Separuh (50%) ibu hamil memiliki skor praktek dengan kategori baik. Sedangkan sebagian (16%) ibu hamil memiliki skor praktek dengan kategori kurang.



Gambar 2. Persentase Ibu Hamil yang Menjawab Benar mengenai Sikap Gizi

Tabel 10. Sebaran Ibu Hamil berdasarkan Praktek Gizi

Kategori praktek	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik ($\geq 80\%$)	26	52.0	24	48.0	50	50.0
Sedang (60-80%)	15	30.0	19	38.0	34	34.0
Kurang ($\leq 60\%$)	9	18.0	7	14.0	16	16.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi beraneka ragam makanan. Makanan yang beraneka ragam terdiri dari pangan karbohidrat, lauk, sayur, dan buah. Lebih baik lagi jika ibu hamil mengonsumsi susu setiap hari namun hanya sebagian (56%) ibu hamil yang mengonsumsi susu setiap hari. Lebih dari separuh ibu hamil mengonsumsi buah (60%) dan sayur (69%) setiap hari. Sebagian besar (92%) ibu hamil mengonsumsi lauk seperti daging, ikan, atau telur setiap hari. Lebih dari separuh (59%) ibu hamil memiliki porsi makan yang lebih banyak dibanding sebelum hamil. Makan lebih banyak dan sering bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya.

Makan pagi setiap hari secara teratur dalam jumlah yang cukup dapat memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan tubuh saat bekerja dan menjaga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung (Depkes, 2000). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar (76%) ibu hamil selalu sarapan setiap hari.

Sebagian besar (89%) ibu hamil memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan. Menurut Forste (1994) dalam Wibowo dan Hari Basuki (2006), perawatan kehamilan menurunkan risiko kematian bayi dalam dua tahun pertama. Hampir seluruh (95%) ibu hamil selalu

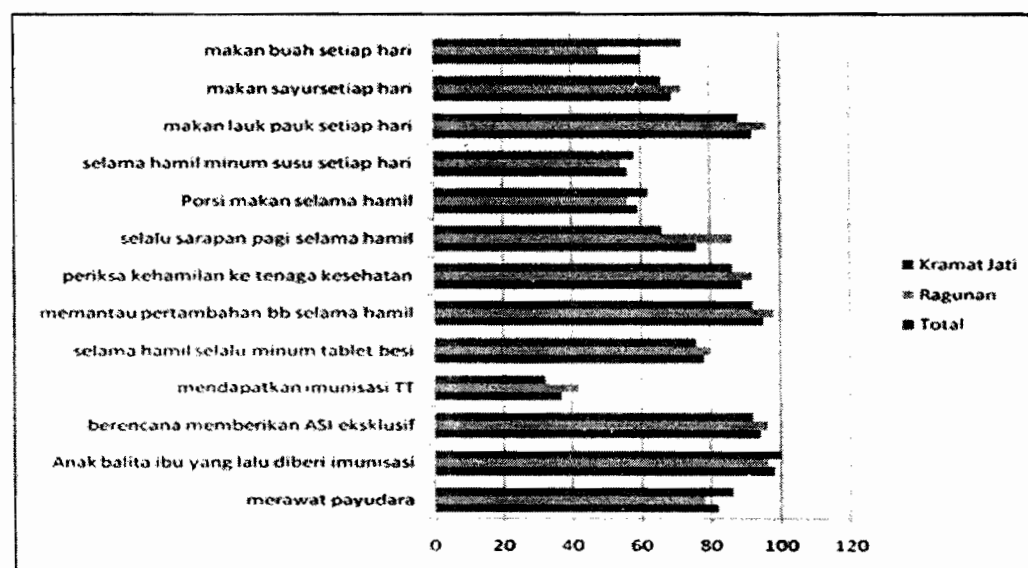
memantau pertambahan berat badan selama hamil. Sebagian besar (78%) ibu hamil selalu minum tablet besi karena menurut mereka tablet besi bisa mengatasi masalah anemia pada ibu hamil. Namun, ada juga yang tidak mengonsumsi tablet besi karena mual apabila mengonsumsi tablet tersebut.

Kurang dari separuh (37%) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan saat ini. Sedikitnya jumlah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT disebabkan oleh beberapa ibu hamil yang umur kehamilannya belum saatnya mendapatkan imunisasi TT atau sudah mendapatkan imunisasi TT pada saat kehamilan yang pertama karena jarak kelahirannya yang tidak terlalu jauh. Hampir seluruh (98%) ibu memberikan imunisasi pada anak balitanya.

Perawatan payudara bertujuan agar setelah melahirkan air susu ibu (ASI) keluar banyak, puting susu mudah diisap dan tidak lecet, serta bayi dapat menyusui dengan nyaman. Apabila tidak dirawat dengan baik maka puting susu masuk dan bayi akan sulit menghisap ASI (Depkes, 1991). Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar (82%) ibu hamil melakukan perawatan payudara dan hampir seluruhnya (94%) berencana memberikan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai bayi berusia enam bulan.

Konsumsi dan Tingkat Konsumsi Gizi

Terjadi peningkatan kebutuhan gizi pada saat hamil sehingga dibutuhkan keseimbangan antara kebutuhan dan konsumsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein dan zat besi belum mencukupi kebutuhan



Gambar 3. Persentase Ibu Hamil yang Menjawab Benar Mengenai Praktek Gizi

ibu hamil. Sebagian ibu hamil yang sudah dapat mencukupi kebutuhan energi (60%) dan protein (39%). Sebagian besar (86%) ibu hamil kebutuhan zat besinya belum tercukupi. Sebaran ibu hamil berdasarkan tingkat kecukupan gizi dapat dilihat pada Tabel 11. Rata-rata konsumsi dan tingkat konsumsi zat gizi contoh dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 11. Sebaran Ibu Hamil berdasarkan Kategori Tingkat Kecukupan Konsumsi Zat Gizi

Zat Gizi	Kramat Jati (%)		Ragunan (%)		Total (%)	
	Cukup	Tdk cukup	Cukup	Tdk cukup	Cukup	Tdk cukup
Energi (Kal)	52.0	48.0	68.0	32.0	60.0	40.0
Protein (g)	26.0	74.0	52.0	48.0	39.0	61.0
Besi (mg)	10.0	90.0	18.0	82.0	14.0	86.0
Vitamin A (RE)	74.0	26.0	86.0	14.0	80.0	20.0

Tabel 12. Rata-rata Konsumsi dan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Contoh

Zat Gizi	Kramat Jati		Ragunan		Total	
	Kons	Tk Kons	Kons	Tk Kons	Kons	Tk Kons
Energi (Kal)	1828	89.82	2250	106.59	2039	98.21
Protein (g)	46.72	72.11	60.43	90.94	53.58	81.52
Besi (mg)	17.52	53.66	22.87	68.52	20.20	61.09
Vitamin A (RE)	1358.43	169.80	1782.51	222.81	1570.47	196.31

Kons = Konsumsi

Tk Kons = Tingkat konsumsi

Energi

Hasil uji t menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata ($p < 0.05$) antara konsumsi energi ibu hamil di wilayah Kramat Jati dan

Ragunan. Rata-rata konsumsi energi ibu hamil di wilayah Kramat Jati umumnya lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil di wilayah Ragunan. Konsumsi energi ibu hamil di wilayah Kramat Jati rata-rata 1828 Kal dan di wilayah Ragunan rata-rata konsumsi 2250 Kal. Tingkat konsumsi ibu hamil di wilayah Kramat Jati masih belum cukup sedangkan tingkat konsumsi energi ibu hamil di wilayah Ragunan sudah cukup. Jumlah ibu hamil yang konsumsi energinya tidak cukup di wilayah Kramat Jati lebih besar dibandingkan di wilayah Ragunan dengan persentase berturut-turut 48% dan 32%.

Hardinsyah dan Tambunan (2004) menyatakan bahwa tambahan energi yang dianjurkan untuk ibu hamil trimester 1 adalah sebesar 180 Kal/hari sedangkan pada trimester 2 dan 3 tambahan kalori yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah sebesar 300 Kal/hari. Jika ibu kekurangan gizi pada waktu hamil kemungkinan besar bayi akan dilahirkan mempunyai berat ringan (BBLR) dan bisa juga lahir prematur.

Protein

Hasil uji t menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata ($p < 0.05$) antara konsumsi protein ibu hamil di wilayah Kramat jati dan Ragunan. Rata-rata konsumsi protein ibu hamil di wilayah Kramat Jati lebih rendah dibandingkan ibu hamil di wilayah Ragunan. Jumlah ibu hamil di wilayah Kramat Jati yang tingkat konsumsinya cukup lebih kecil dibandingkan dengan ibu hamil di wilayah Ragunan. Rata-rata konsumsi protein ibu hamil di wilayah Kramat Jati sebesar 46.72 gram per hari sedangkan di wilayah Ragunan sebesar 60.43 gram per hari. Persentase ibu hamil yang tingkat konsumsi

proteinnya cukup di wilayah Kramat Jati dan Ragunan berturut-turut 26% dan 52%.

Zat Besi

Rata-rata konsumsi besi contoh di wilayah Kramat Jati umumnya lebih rendah dibandingkan dengan contoh di wilayah Ragunan. Sebagian besar ibu hamil tingkat konsumsi zat besi ibu hamil di wilayah Kramat Jati (90%) dan Ragunan (82%) tergolong tidak cukup. Rendahnya tingkat konsumsi ibu hamil diduga karena pada penelitian ini suplemen besi tidak dimasukkan dalam perhitungan konsumsi. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah yang diharapkan dapat meningkatkan konsumsi zat besi ibu hamil. Selain itu, diduga ibu hamil kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang tinggi bioavailabilitasnya.

Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat pada kehamilan trimester 2 dan trimester 3. Pada masa tersebut dibutuhkan tambahan tablet besi meskipun makanan yang dikonsumsi sudah banyak mengandung zat besi dan tinggi bioavailabilitasnya (Nadesul, 2005). Hal senada juga diungkapkan oleh Arisman (2004) semakin bertambah usia kehamilan maka zat besi yang dibutuhkan semakin banyak.

Vitamin A

Rata-rata konsumsi vitamin A ibu hamil di wilayah Kramat Jati dan Ragunan lebih tinggi dibandingkan dengan angka kecukupan gizi. Rata-rata konsumsi vitamin A ibu hamil di wilayah Kramat Jati adalah 1358.43 RE dengan tingkat konsumsi 169.8%, sedangkan di wilayah Ragunan lebih tinggi yaitu 1782.51 RE dengan tingkat konsumsi vitamin A sebesar 222.81%. Sebagian besar (80%) ibu hamil di kedua wilayah tingkat konsumsi vitamin A sudah cukup. Ibu hamil di wilayah Kramat Jati dengan tingkat konsumsi vitamin A cukup sebesar 74% dan di wilayah Ragunan yaitu 86%.

Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Gizi

Hasil uji *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang nyata ($r=0.345$, $p<0.05$) antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan gizi. Artinya ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan gizi yang lebih tinggi pula. Berdasarkan hasil penelitian Soper et al. (1992) diacu dalam Hardinsyah (2007) terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendidikan formal dengan tingkat pengetahuan gizi para instruktur aerobik di Texas. Sejalan dengan itu, semakin tinggi

pendidikan seseorang maka akan memiliki akses yang lebih mudah dalam memperoleh informasi mengenai gizi sehingga akan memiliki pengetahuan gizi yang lebih tinggi pula (Hardinsyah 2007).

Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Sikap dan Praktek Gizi

Hasil uji *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan nyata ($r=0.341$, $p<0.05$) antara pengetahuan gizi ibu hamil dengan sikap gizi ibu hamil. Artinya ibu hamil yang memiliki skor pengetahuan gizi semakin baik maka akan memiliki skor sikap dengan kategori baik pula. Hal ini sesuai dengan Khomsan (1997), sikap gizi merupakan tahapan lebih lanjut dari pengetahuan gizi. Seseorang yang berpengetahuan gizi baik akan mengembangkan sikap gizi yang baik.

Berdasarkan hasil uji *Spearman* dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang nyata ($r=0.266$, $p<0.05$) antara pengetahuan gizi dan praktek gizi. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang lebih tinggi akan melakukan praktek gizi yang lebih baik. Praktek atau perilaku merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Hal ini sesuai dengan Sanjur (1982) yang menyebutkan bahwa pengetahuan gizi menentukan atau membentuk praktek secara langsung. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi tinggi memiliki praktek gizi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi kurang.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Tingkat Konsumsi

Hasil uji *Spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang nyata ($p>0.05$) antara tingkat pengetahuan gizi ibu hamil dengan tingkat konsumsi energi, protein, dan zat besi. Hal ini diduga karena tidak hanya pengetahuan gizi saja yang mempengaruhi konsumsi energi dan protein. Ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi konsumsi gizi seseorang, seperti pendapatan, besar keluarga, dan kebiasaan makan. Meskipun tingkat pengetahuan gizi tinggi dan diikuti dengan praktek gizi yang baik namun ibu belum tentu mengetahui jumlah kebutuhan gizi masing-masing secara pasti. Selain itu, kemungkinan karena berkurangnya nafsu makan ibu pada saat hamil.

Berdasarkan hasil uji *Spearman* dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang nyata ($p<0.05$) positif antara tingkat pengetahuan gizi dengan tingkat konsumsi vitamin A ibu hamil. Artinya semakin tinggi tingkat pengetahu-

an gizi ibu hamil semakin tinggi tingkat konsumsi vitamin A ibu hamil. Hal ini sesuai dengan Sanjur (1982) yang menyebutkan bahwa pengetahuan gizi menentukan atau membentuk praktek secara langsung.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi Gizi

Energi

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa praktek gizi memberikan pengaruh terhadap tingkat konsumsi energi sedangkan pendapatan per kapita dan besar keluarga tidak memberikan pengaruh terhadap tingkat konsumsi energi ibu hamil. Ibu hamil dengan praktek gizi tinggi mempunyai peluang 16.7 kali lebih tinggi tingkat konsumsi energi dibandingkan dengan ibu hamil dengan praktek gizi kurang. Sedangkan ibu hamil dengan praktek gizi sedang mempunyai peluang 6 kali lebih tinggi tingkat konsumsi energinya dibandingkan dengan ibu hamil dengan praktek gizi kurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan per kapita dan besar keluarga tidak ada pengaruh terhadap tingkat konsumsi energi ibu hamil. Pendapatan per kapita dan besar keluarga diduga mempengaruhi tingkat konsumsi energi namun dari hasil analisis regresi logistik belum ada cukup bukti untuk menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut secara signifikan mempengaruhi tingkat konsumsi energi ibu hamil. Hal ini mungkin dikarenakan kecilnya persentase ibu hamil dengan pendapatan/kapita/bulan kurang dari Rp 214 817 serta kecilnya persentase ibu hamil dengan besar keluarga lebih dari empat orang. Menurut Hardinsyah (2007), pendapatan dan besar keluarga merupakan faktor yang diduga sebagai determinan keragaman konsumsi pangan.

Protein

Berdasarkan hasil uji regresi logistik dapat diketahui bahwa tingkat konsumsi protein ibu hamil pada penelitian ini dipengaruhi oleh besar keluarga dan praktek gizi. Ibu hamil dengan besar keluarga kecil memiliki peluang 4.3 kali lebih tinggi tingkat konsumsinya dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki besar keluarga besar. Besar keluarga akan mempengaruhi tingkat konsumsi protein ibu hamil. Menurut Hardinsyah (2007), besar keluarga merupakan salah satu faktor yang diduga sebagai determinan keragaman konsumsi pangan di Indonesia. Ibu hamil praktek gizi tinggi mempunyai peluang hampir 11 kali lebih tinggi tingkat konsumsi protein dibandingkan dengan ibu hamil dengan praktek gizi kurang.

Menurut dugaan, pendapatan per kapita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi protein ibu hamil. Namun dari hasil analisis regresi logistik menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat konsumsi protein ibu hamil diduga karena kecilnya persentase ibu hamil dengan pendapatan per kapita per bulan kurang dari Rp 214 817.

Zat Besi

Pendapatan per kapita, besar keluarga dan praktek gizi diduga merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi zat besi ibu hamil. Namun ternyata hasil analisis regresi logistik tidak menunjukkan faktor-faktor tersebut berpengaruh signifikan terhadap tingkat konsumsi zat besi ini mungkin dikarenakan kecilnya persentase ibu hamil dengan pendapatan per kapita per bulan kurang dari Rp 214 817 serta kecilnya persentase ibu hamil dengan besar keluarga lebih dari 4 orang. Menurut Hardinsyah (2007), pendapatan dan besar keluarga merupakan faktor yang diduga sebagai determinan keragaman konsumsi pangan. Praktek gizi akan mempengaruhi tingkat konsumsi zat besi ibu hamil karena praktek gizi merupakan kebiasaan sehari-hari ibu hamil yang berkaitan dengan gizi, makanan, dan kesehatan.

Sebagian besar (86%) ibu hamil dengan tingkat konsumsi besi yang tergolong rendah. Hal ini terjadi karena suplemen zat besi yang dikonsumsi ibu hamil tidak adekuat. Pada penelitian ini terdapat perbedaan yang nyata antara pengetahuan gizi ibu hamil dengan praktek gizi. Menurut Sanjur (1982), pengetahuan gizi menentukan atau membentuk praktek secara langsung.

Vitamin A

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa praktek gizi memberikan pengaruh terhadap tingkat konsumsi vitamin A. Ibu hamil dengan praktek gizi tinggi mempunyai peluang 12.7 kali secara signifikan lebih tinggi tingkat konsumsi vitamin A dibandingkan dengan ibu hamil dengan praktek gizi kurang. Sedangkan ibu hamil dengan praktek gizi sedang mempunyai peluang 3.3 kali lebih tinggi tingkat konsumsinya dibandingkan dengan ibu hamil dengan praktek gizi kurang.

Pendapatan per kapita dan besar keluarga diduga mempengaruhi tingkat konsumsi vitamin A namun dari hasil analisis regresi logistik belum ada cukup bukti untuk menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut secara signifikan mempengaruhi tingkat konsumsi vitamin A.

Tabel 13. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi Gizi

	Zat Gizi	Kategori	OR	P value
Energi	Pendapatan per kapita	Tinggi (rendah=0)	0.35	0.077
	Besar Keluarga	Kecil (besar=0)	1.80	0.386
	Praktek Gizi	Sedang (kurang=0) Baik (kurang=0)	6.07 16.70	0.016* 0.000*
Protein	Pendapatan per kapita	Tinggi (rendah=0)	0.62	0.385
	Besar Keluarga	Kecil (besar=0)	4.36	0.039*
	Praktek Gizi	Sedang (kurang=0) Baik (kurang=0)	2.14 11.08	0.380 0.004*
Zat besi	Pendapatan per kapita	Tinggi (rendah=0)	0.83	0.780
	Besar Keluarga	Kecil (besar=0)	3.78	0.240
	Praktek Gizi	Sedang (kurang=0) Baik (kurang=0)	0.65 1.58	0.660 0.590
Vitamin A	Pendapatan per kapita	Tinggi (rendah=0)	0.69	0.600
	Besar Keluarga	Kecil (besar=0)	2.60	0.236
	Praktek Gizi	Sedang (kurang=0) Baik (kurang=0)	3.25 12.72	0.069 0.001*

*)signifikan pada $p < 0.05$

mempengaruhi tingkat konsumsi energi ibu hamil. Hal ini mungkin dikarenakan kecilnya persentase ibu hamil dengan pendapatan per kapita per bulan kurang dari Rp 214 817 serta kecilnya persentase ibu hamil dengan besar keluarga lebih dari 4 orang. Menurut Hardinsyah (2007), pendapatan dan besar keluarga merupakan faktor yang diduga sebagai determinan keragaman konsumsi pangan.

KESIMPULAN

Usia ibu hamil antara 20 tahun hingga 40 tahun. Sebagian besar ibu hamil (91%) antara usia 20-35 tahun. Tingkat pendidikan ibu hamil antara tidak tamat SD hingga S2, sedangkan tingkat pendidikan suami antara SD hingga S1. Lebih dari separuh ibu hamil di Kramat Jati (68%) dan Ragunan (62%) memiliki jenjang pendidikan hingga SMP dan SMA. Sedangkan lebih dari separuh (75%) suami di kedua wilayah memiliki jenjang pendidikan hingga SMP dan SMA. Sebagian besar (90%) ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar (87%) suami berprofesi sebagai pegawai swasta dan wiraswasta. Pendapatan per kapita per bulan antara Rp 50 000 - Rp 1 666 667 dengan rata-rata Rp 385 925. Lebih dari separuh (68%) ibu hamil tergolong tidak miskin.

Lebih dari separuh (55%) usia kehamilan ibu termasuk trimester dua. Umur kehamilan contoh yang paling sedikit di Kramat Jati berada pada kisaran 25-37 minggu (16%), sedangkan di Ragunan (22%) umur kehamilan contoh berada pada kisaran 0-12 minggu. Lebih dari separuh (58%) ibu hamil memiliki IMT sebelum

hamil yang normal dengan rata-rata 21.67 ± 4.39 . Di Kramat Jati (18%) dan Ragunan (32%) terdapat ibu hamil dengan IMT sebelum hamil yang termasuk kategori kurang.

Skor rata-rata pengetahuan gizi ibu hamil adalah 24.3. Skor pengetahuan gizi ibu hamil di Kramat Jati (48%) dan Ragunan (56%) berada dalam kategori cukup. Skor rata-rata sikap gizi ibu hamil adalah 23.5. Lebih dari separuh (71%) ibu hamil memiliki skor sikap dengan kategori sedang. Skor rata-rata praktek gizi ibu hamil adalah 24.6. Separuh (50%) ibu hamil memiliki skor praktek dengan kategori baik, sedangkan sebagian (16%) ibu hamil memiliki skor praktek dengan kategori kurang.

Hasil uji *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang nyata ($r=0.35$, $p<0.05$) antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan gizi, terdapat hubungan nyata ($r=0.34$, $p<0.05$) antara pengetahuan gizi ibu hamil dengan sikap gizi ibu hamil, terdapat hubungan yang nyata ($r=0.27$, $p<0.05$) antara pengetahuan gizi dan praktek gizi.

Tingkat konsumsi protein dan zat besi belum mencukupi kebutuhan ibu hamil. Sebagian ibu hamil yang sudah dapat mencukupi kebutuhan energi (60%) dan protein (39%). Sebagian besar (86%) ibu hamil kebutuhan zat besinya belum tercukupi.

Rata-rata konsumsi energi, protein, dan zat besi ibu hamil di Kramat Jati umumnya lebih rendah dibandingkan dengan Ragunan. Rata-rata konsumsi vitamin A ibu hamil di wilayah Kramat Jati dan Ragunan lebih tinggi dibandingkan dengan angka kecukupan gizi.

Hasil uji *Spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang nyata ($p > 0.05$) antara tingkat pengetahuan gizi ibu hamil dengan tingkat konsumsi energi, protein, dan zat besi. Namun terdapat hubungan yang nyata ($p < 0.05$) positif antara tingkat pengetahuan gizi dengan tingkat konsumsi vitamin A ibu hamil.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa praktek gizi memberikan pengaruh terhadap tingkat konsumsi energi. Ibu hamil dengan praktek gizi baik mempunyai peluang 16.7 kali lebih tinggi tingkat konsumsinya dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki praktek gizi kurang. Sedangkan pendapatan per kapita dan besar keluarga tidak ada pengaruh terhadap tingkat konsumsi energi ibu hamil.

Tingkat konsumsi protein ibu hamil pada penelitian ini dipengaruhi oleh besar keluarga dan praktek gizi. Ibu hamil dengan besar keluarga kurang dari atau sama dengan 4 orang memiliki peluang 4.36 kali lebih tinggi tingkat konsumsinya dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki besar keluarga lebih dari empat orang. Ibu hamil praktek gizi baik mempunyai peluang hampir 11 kali lebih tinggi tingkat konsumsi protein dibandingkan dengan ibu hamil dengan praktek gizi kurang.

Pendapatan per kapita, besar keluarga, dan praktek gizi tidak mempengaruhi tingkat konsumsi zat besi ibu hamil. Praktek gizi memberikan pengaruh terhadap tingkat konsumsi vitamin A. Ibu hamil dengan praktek gizi baik mempunyai peluang 12.72 kali lebih tinggi tingkat konsumsi vitamin A daripada ibu hamil dengan praktek gizi kurang. Sedangkan pendapatan per kapita dan besar keluarga tidak berpengaruh terhadap tingkat konsumsi vitamin A.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dr. Sri Anna Marliyati dan Ir. C.M. Dwiriani, MSc atas kesempatan penelitian yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan. EGC, Jakarta.
- Azwar A. 2004. Aspek kesehatan dan gizi dalam ketahanan pangan. *Dalam* Soekirman dkk. (Eds.), Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII (hlm. 101-109), 17-19 Mei. LIPI, Jakarta.
- [BPS] Biro Pusat Statistik. 2004. Beberapa indikator utama sosial ekonomi Indonesia. <http://www.bps.go.id.html> [6 November 2007].
- Depkes. 1991. Buku Pedoman Pengobatan Tradisional (Batra) sebagai Motivator Posyandu, Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak. Depkes, Jakarta.
- Depkes. 2000. Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui: Pedoman petugas puskesmas. Depkes, Jakarta.
- Hardinsyah. 2007. Review faktor determinan keragaman konsumsi pangan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2(2), 55-74.
- Hardinsyah & Tambunan V. 2004. Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. *Dalam* Soekirman dkk. (Eds.), Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, 17-19 Mei. LIPI, Jakarta.
- Jalal F & Sumali. 1998. Gizi dan Kualitas Hidup. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI. LIPI, Jakarta.
- Khomsan A. 1997. Pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang anemia pada peserta dan bukan peserta program suplementasi tablet besi pada ibu hamil. *Media Gizi dan Keluarga*, 21(2), 1-7.
- Nadesul H. 2005. Makanan Sehat untuk Ibu Hamil. Puspa swara, Jakarta.
- Sanjur. 1982. Social and Culture Perspective in Nutrition. Englewood Cliffts, Prentice-Hall, New Jersey.
- Suhardjo. 1989. Sosio Budaya Gizi. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, PAU Pangan dan Gizi, IPB, Bogor
- Supariasa IDN, Bakri B, & Fajar I. 2001. Penilaian Status Gizi. EGC, Jakarta.
- Wibowo A & Basuki H. 2006. Pola Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak pada Masyarakat Pendatang. *The Journal of Public Health Indonesian*, 3(1).