

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konseling Gizi

2.1.1. Pengertian Konseling Gizi

Secara umum, definisi konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Dalam definisi ini, ada dua unsur yang terlibat, yaitu konselor dan klien. Konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi serta mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara efektif dan efisien (Supariasa, 2013).

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenal dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman (PERSAGI, 2016).

Peran keluarga sangat penting dalam keberhasilan konseling gizi. Anggota keluarga lain dapat mendukung pelaksanaan perubahan pola makan, disamping ikut memantau tentang aturan dan disiplin makan klien. Pada akhirnya, klien dapat menerapkan pola makan yang baik sesuai dengan kondisi kesehatannya. Seorang konselor yang baik harus bisa menguasai bidang ilmu yang dibutuhkan dalam proses konseling. Bidang ilmu tersebut, antara lain ilmu gizi dan ilmu pangan, fisiologi, sosiologi, antropologi, psikologi, ilmu perubahan perilaku, dan ilmu komunikasi. Keterampilan komunikasi seorang konselor sangat menentukan keberhasilan proses konseling gizi. Konseling yang efektif adalah komunikasi dua arah antara konselor dan klien (Supariasa, 2013).

2.1.2 Manfaat Konseling Gizi

Pada dasarnya, klien yang datang ke konselor bertujuan agar masalah yang mereka hadapi dapat terpecahkan secara tepat sesuai dengan kondisi sosial budaya klien (Supariasa, 2013).

Menurut PERSAGI (2016) dalam melakukan konseling diperlukan hubungan timbal balik yang saling membantu antara konselor dengan klien melalui kesepakatan untuk bekerja sama, melakukan komunikasi, dan terlibat dalam proses yang berkesinambungan dalam upaya memberikan pengetahuan, keterampilan, penggalian potensi, serta sumber daya. Proses konseling diharapkan dapat memberikan manfaat pada klien sebagai berikut.

1. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi
2. Membantu klien mengatasi masalah
3. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah
4. Mengarahkan klien untuk memilih cara pemecahan yang paling sesuai baginya
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien

2.1.3. Tujuan Konseling Gizi

Konseling gizi bertujuan untuk membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan klien (PERSAGI, 2016).

Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap dan ranah keterampilan dibidang gizi. Perilaku negatif di bidang gizi diubah menjadi perilaku positif. Perilaku negatif di bidang gizi, antara lain, tidak membiasakan sarapan pagi, tidak menerapkan gizi seimbang dalam menu sehari-hari, tidak menggunakan garam beryodium, dan beberapa pantangan/takhayul yang merugikan gizi. Contoh perilaku positif di bidang gizi, antara lain penerapan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari, minum air putih yang sehat dan aman, dan berolahraga secara teratur (Supariasa, 2013).

2.1.4 Sasaran Konseling Gizi

Menurut (PERSAGI, 2016) sasaran konseling atau klien adalah orang yang memiliki masalah gizi, baik yang sedang menjalani pengobatan di pelayanan kesehatan ataupun orang yang ingin melakukan tindakan pencegahan penyakit serta meningkatkan status gizinya ke arah yang lebih baik.

Karakteristik klien dipengaruhi oleh beberapa faktor pada dirinya yaitu sebagai berikut.

1. Perasaan, pikiran dan kecurigaan
2. Tidak konsentrasi pada pemberi pesan atau konselor
3. Bukan pendengar yang baik
4. Kondisi diri yang kurang menguntungkan (termasuk kurangnya daya tangkap dan daya panca indera)

Sasaran konseling dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang. Dari sudut pandang siklus dalam daur kehidupan atau umur, sasaran konseling adalah anak, remaja, orang dewasa dan orang lanjut usia. Perlu disadari bahwa yang memerlukan konseling gizi bukanlah yang sakit, tetapi juga individu yang sehat atau individu yang mempunyai berat badan ideal agar kesehatan optimal tetap dapat dipertahankan atau berat badan ideal tetap dapat dipertahankan serta bagaimana mencegah penyakit-penyakit yang berkaitan dengan gizi (Supariasa,2013).

2.1.5. Waktu Konseling Gizi

Waktu pelaksanaan konseling sangat bergantung pada kasus yang ditangani berat ringannya masalah, keaktifan klien/keluarga, dan waktu kunjungan yaitu kunjungan awal, kedua, ketiga dan seterusnya. Secara umum, waktu konseling berkisar 30-60 menit dengan pembagian waktu kurang lebih 30 menit untuk menggali data dan 30 menit berikutnya untuk diskusi dan pemecahan masalah (Supariasa,2013).

2.1.6 Langkah-Langkah Konseling Gizi

Menurut Supriasa (2013) menyatakan bahwa konsep tentang langkah-langkah konseling banyak diungkapkan oleh pakar konsultasi. Hal ini bergantung pada jenis, masalah dan sasaran konsultasi. Brammer dan Shostrom (1993) menyatakan langkah-langkah konsultasi ada empat yaitu membangun hubungan, identifikasi dan penilaian masalah, memfasilitasi perubahan terapeutik dan evaluasi serta terminasi.

Langkah pertama adalah supaya klien dapat menjelaskan masalahnya, keprihatinan yang dimiliki dan alasan datang ke konselor. Hubungan terapeutik dibangun pada langkah pertama ini. Sangat penting untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan, dan kejujuran berekspres. Konselor harus dapat menunjukkan dirinya dapat dipercaya dan kompeten untuk membantu kliennya.

Langkah kedua adalah identifikasi dan penilaian masalah. Pada langkah ini, konselor mendiskusikan dengan klien apa yang ingin mereka dapatkan dari proses konseling ini. Diskusi ini menghindari kemungkinan adanya harapan dan sasaran yang tidak realistis. Sasaran-sasaran spesifik dan tingkah laku yang diharapkan sebagai indikator keberhasilan konseling juga didiskusikan. Pada intinya, langkah kedua ini adalah "diagnosis" permasalahan dan apa yang diharapkan oleh klien pada akhir konseling ini.

Langkah ketiga adalah memfasilitasi perubahan terapeutik. Penekanan kegiatan dalam langkah ini adalah mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan. Sasaran dan strategi sangat ditentukan klien serta gaya komunikasinya. Konselor mencarikan berbagai alternatif dan konsekuensi dari masing-masing alternatif serta merencanakan tindakan yang diputuskan.

Langkah terakhir atau keempat adalah evaluasi dan terminasi. Penekanan pada langkah ini adalah evaluasi terhadap hasil konseling, dan akhirnya terminasi. Dengan memperhatikan indikator, apakah proses konseling ini berhasil atau gagal, apakah konseling ini sudah dapat membantu klien atau malah memperburuk permasalahan.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan, yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu, lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Syarifudin dan Mardiana, 2011).

2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) tanda dan gejala pasti kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa /diraba, juga bagian-bagian janin
- b. Denyut jantung nadi
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

2.3. Gizi Seimbang Ibu Hamil

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

Menurut Arisman (2008) berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh (disamping faktor genetik) status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi. Status gizi sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh (1) keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, (2) keadaan kesehatan dan gizi ibu, (3) jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama, (4) paritas, dan (5) usia kehamilan pertama.

Menurut Sibagarinang (2010) kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita yang tidak hamil, kegunaan makanan tersebut adalah :

1. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
2. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
3. Supaya luka persalinan cepat lekas sembuh pada masa nifas
4. Guna mengadakan cadangan untuk proses laktasi

Jumlah makanan yang dikonsumsi bukanlah jaminan bahwa ibu hamil telah mempunyai asupan gizi yang seimbang. Konsumsi makanan yang tepat sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janin yang ada dikandungnya. Kualitas makanan jauh lebih penting dibandingkan kuantitas. Janin hidup dari konsumsi oleh ibu. Kuncinya adalah perencanaan menu dan pola makanan yang teratur (Sibagarinang, 2010).

Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi individu dalam satu hari yang terdiri dari beranekaragam jenis makanan, mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya (Lailiyana dkk, 2014).

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil (Kemenkes, 2014):

a. Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak

Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink.

Kebutuhan protein selama kehamilan meningkat. Peningkatan kebutuhan ini untuk pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu. Sangat dianjurkan untuk mengonsumsi pangan sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru. Selain itu zat besi merupakan unsur

penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin disebut anemia atau disebut “penyakit kurang darah” dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Ikan, daging, hati dan tempe adalah jenis pangan yang baik untuk ibu hamil karena kandungan zat besinya tinggi. Ibu hamil juga disarankan untuk mengonsumsi satu tablet tambah darah perhari selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.

Kebutuhan asam folat selama kehamilan juga meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan. Buah berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat karena dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi resiko sembelit (susah buang air besar).

Kebutuhan kalsium meningkat pada saat hamil karena digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (pre eklampsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu.

Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iodium berperan dalam sintesis protein, absorpsi karbohidrat dan saluran cerna serta sintesis kolesterol darah. Zat iodium memegang peranan yang sangat besar bagi ibu dan janin. Kekurangan iodium akan berakibat terhambatnya perkembangan otak dan sistem saraf terutama menurunkan IQ dan meningkatkan risiko kematian bayi. Disamping itu kekurangan iodium dapat menyebabkan pertumbuhan fisik anak yang dilahirkan terganggu (kretin). Dampak pada perkembangan otak dan system syaraf ini biasanya menetap. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium.

Untuk mengatasi “Hiperemesis Gravidarum” (rasa mual dan muntah berlebihan) dianjurkan agar makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan secara tidak berlebihan dan hindari makanan berlemak serta makanan berbumbu tajam (merangsang).

b. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi

Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Selama ibu hamil diusahakan agar tidak menderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.

c. Minumlah air putih yang lebih banyak

Air merupakan sumber cairan yang paling baik dan berfungsi untuk membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8 – 12 gelas sehari).

d. Batasi minum kopi

Kafein bila dikonsumsi oleh ibu hamil akan mempunyai efek diuretic dan stimulan. Oleh karenanya bila ibu hamil minum kopi sebagai sumber utama kafein yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang akan berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung juga akan meningkat. Pangan sumber kafein lainnya adalah coklat, teh dan minuman suplemen energi. Satu botol minuman suplemen energi mengandung kafein setara dengan 1– 2 cangkir kopi. Disamping mengandung kafein, kopi juga mengandung inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi). Konsumsi kafein pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna.

2.4. Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil

2.4.1 Pengertian Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut KEK (Rahmaniar, 2013).

Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian dalam persalinan, pendarahan, dan pasca-persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah LILA, artinya wanita itu mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko KEK dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak beresiko KEK (Supariasa dkk, 2016).

2.4.2 Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronis

Dari penelitian Surasih (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Adapun penjelasannya :

1) Jumlah asupan makanan

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Karena peningkatan jumlah konsumsi, makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Aminin dkk, 2014). Asupan gizi pada ibu hamil yang tidak sesuai,

dapat menimbulkan gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Bila keadaan ini terus berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (Yuliasuti, 2014).

2) Umur

Lebih muda umur seseorang wanita yang hamil, lebih banyak energi yang diperlukan (Sibagarinang, 2010). Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang ≤ 20 tahun, 21-35 tahun, > 35 tahun (Supariasa, 2002). Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga umur yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Surasih, 2005).

3) Beban kerja/Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak (Sibagarinang, 2010). Seorang ibu hamil yang harus melakukan pekerjaan secara fisik yang terlalu berat, biasanya memiliki status gizi yang rendah, apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup dan bergizi (Istiany dan Rusilanti, 2013).

4) Penyakit /infeksi

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan

hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat (Surasih, 2005). Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan (Supriasa dkk, 2002).

5) Pengetahuan ibu tentang Gizi

Di dalam perencanaan dan penyusunan makanan, kaum ibu atau wanita dewasa sangat berperan penting (Sibagarinang, 2010). Orang yang berpengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut (Lubis dkk, 2015).

6) Pendapatan keluarga

Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku didalam keluarga (Muliawati, 2012).

2.4.3 Dampak Dari Kekurangan Energi Kronis

Menurut Depkes (2010) ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK, beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan pendarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), premature, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme

yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2015).

Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR (Aminin, 2014).

2.5. Tingkat Pengetahuan

2.5.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu manusia, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba yang sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

2.5.2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) ada 6 tingkat pengetahuan dalam domain kognitif yakni :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.5.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia berbuat dan mengisi kehidupan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas dalam Nursalam (2003) pekerjaan adalah adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH dalam Nursalam (2003) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dari orang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

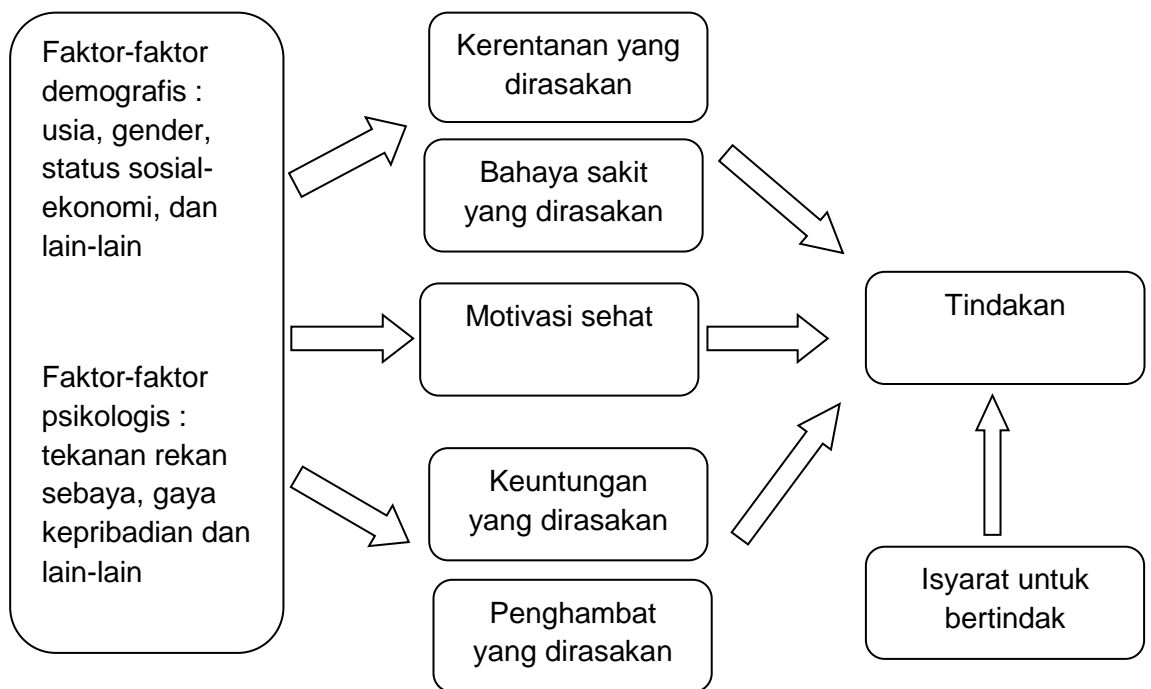
2.5.4 Health Belief Model (HBM)

Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Adnani,2015). Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Jannah (2016) *Health Belief Model* dikemukakan pertama kali oleh Resentock 1966 kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. *Health Belief Model* digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien

dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini *Health Belief Model* digunakan untuk memprediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Menurut *Health Belief Model* (HBM) kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (Machfoedz, 2002)

Menurut Jannah (2016) bahwa *Health Belief Model* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Corner dan Norman 2003), karakteristik psikologis (Corner dan Norman 2003), dan juga diengaruhi oleh struktural variable contohnya adalah ilmu pengetahuan (Safirano, 1994)



Gambar 1. *Health Belief Model* (Beker et al, dalam Abraham dan Sheeran, 2015)

2.5.5 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007). Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa persentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut :

Hasil yang diperoleh dinyatakan dalam satuan % dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Total nilai} = \frac{\text{nilai yang diperoleh}}{\text{total nilai maksimal}} \times 100\%$$

Setelah didapatkan skor, kemudian dikategorikan berdasarkan Arikunto (2006):

- a. Baik = >75% jawaban benar
- b. Cukup = 55-74% jawaban benar
- c. Kurang = < 55% jawaban benar

Selanjutnya hasil diolah dan dianalisis secara dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95%.

2.6. Pola Konsumsi

2.6.1 Pengertian Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka tertentu (Sandjaja dkk,2009).

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu (Supariasa, 2002).

2.6.2 Cara Mengukur Pola Konsumsi

Metode frekuensi makanan cocok digunakan untuk mengetahui makanan yang pernah dikonsumsi pada masa lalu sebelum gejala penyakit dirasakan oleh individu, yaitu dengan menggunakan FFQ (*Food Frequency Questionnaires*). Tujuan metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi dengan menentukan frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan atau makanan jadi, sebagai sumber utama zat gizi tertentu dalam sehari, seminggu atau sebulan selama periode waktu tertentu (6 bulan sampai 1 tahun terakhir) (Supriasa, 2016).

Cara pengolahan pola konsumsi dengan *metode Food Frequency Questionnaires* semi kuantitatif yaitu dengan menuliskan kebiasaan makan responden dengan jenis bahan makanan apakah 1 kali per hari, 3-6 kali perhari, 1-2 kali per hari, 1 kali per minggu, atau 1 kali per bulan serta mencantumkan jumlah (gram) dalam setiap kali makan. Kemudian data SQ-FFQ diolah lebih lanjut dengan mengubah setiap frekuensi konsumsi ke dalam satuan hari. Hasil dari jumlah setiap bahan makanan dalam satuan hari diolah menggunakan nutri- survey, kemudian didapatkan nilai energi dan protein dan hasilnya tersebut dibandingkan dengan AKG. Selanjutnya dikategorikan sesuai dengan jumlah energi yang masuk (Nurmayanti, 2015).

- a. $\geq 80\%$ kebutuhan AKG = seimbang
- b. $< 80\%$ kebutuhan AKG = tidak seimbang

Selanjutnya hasil diolah dan dianalisis secara dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95%.

2.7. Tingkat Konsumsi

2.7.1. Pengertian Konsumsi

Konsumsi pangan merupakan informasi jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu. Konsumsi pangan akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum setinggi mungkin (Almatsier, 2004).

2.7.1.1 Energi

Menurut Sandjaja dkk, (2009) menyatakan bahwa energi adalah kapasitas tubuh, jaringan atau sel untuk bekerja yang diukur dalam kilokalori.

Dalam melakukan fungsinya tubuh memerlukan tenaga/energi. Energi diperlukan itu didapat dari energi potensial yaitu energi yang tersimpan dalam bahan-bahan makanan berupa energi kimia, di mana energi tersebut akan dilepaskan setelah bahan makanan mengalami proses metabolisme tubuh (Suhadjo dan Kusharto, 2010).

Kebutuhan energi seseorang menurut FAO/ WHO adalah konsumsi energi dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang, dan yang memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi (Almatsier, 2009).

Kalori yang dibutuhkan tergantung aktivitasnya ibu dan peningkatan BMR. Energi yang diberikan tinggi berfungsi untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energi (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Kebutuhan akan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Setelah itu, sepanjang trimester II dan III kebutuhan akan terus bertambah. Kebutuhan energi tambahan ibu hamil per hari per orang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kebutuhan Energi Tambahan Ibu Hamil per Hari per Orang

No	Kelompok Umur (perempuan)	Energi (kkal)
1.	Trimester I	+180
2.	Trimester II	+300
3.	Trimester III	+300

Sumber : AKG 2013

2.7.1.2. Protein

Protein adalah suatu zat makanan yang amat penting bagi tubuh karena zat ini disamping berfungsi sebagai bahan bakar dalam tubuh juga berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur (Winarno, 2004).

Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri dari protein. Perubahan dalam tubuh ibu, seperti plasenta juga memerlukan protein. Agar semua kebutuhan zat gizi terpenuhi, perlu makan semua jenis golongan makanan yang terdapat dalam pedoman gizi seimbang (Sibagarinang, 2010).

Protein merupakan salah satu faktor yang mempermudah absorpsi zat besi seperti daging, ikan, dan ayam apabila ada dalam menu makanan walaupun dalam jumlah sedikit dapat meningkatkan absorpsi zat besi. Protein pada ibu hamil diberikan tinggi untuk menunjang pembentukan sel-sel baru bagi ibu dan bayi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Kebutuhan protein tambahan ibu hamil per hari per orang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kebutuhan Protein Tambahan Ibu Hamil per Hari per Orang

No	Kelompok Umur (perempuan)	Protein (gr)
1.	Trimester I	+20
2.	Trimester II	+20
3.	Trimester III	+20

Sumber : AKG 2013

2.7.2 Cara Mengukur Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Tingkat konsumsi ibu hamil menggunakan perhitungan kebutuhan individu dan penambahan energi dan protein sesuai dengan trimester ibu hamil. Angka kecukupan gizi ibu hamil dan tambahan energi dan protein per orang per hari dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi Ibu hamil dan Tambahan energi dan protein per Orang Per Hari

Kelompok Umur	BB (Kg)	TB (Cm)	Energi (kkal)	Protein (Gram)
10-12 tahun	36	145	2000	60
13-15 tahun	46	155	2125	69
16-18 tahun	50	158	2125	59
19-29 tahun	54	159	2250	56
30-49 tahun	55	159	2150	57
50-64 tahun	55	159	1900	57
65-80 tahun	54	159	1550	56
80+ tahun	53	159	1425	55
Hamil (+an)				
Timester 1			+180	+20
Trimester 2			+300	+20
Trimester 3			+300	+20

Sumber : AKG 2013

Angka kecukupan zat gizi individu dapat diperoleh dari perbandingan antara asupan zat gizi dengan standart angka kecukupan gizi seseorang.

$$\text{AKG individu} = \frac{\text{BB individu}}{\text{BB Standart AKG}} \times \text{AKG Energi /protein}$$

Selanjutnya pencapaian AKG (pencapaian tingkat konsumsi energi/protein) untuk individu :

$$\text{Tingkat Konsumsi} = \frac{\text{Asupan energi/ protein berdasarkan Food Recall}}{\text{AKG Individu}} \times 100\%$$

Selanjutnya hasil perhitungan tingkat konsumsi yang dinyatakan dalam % AKG dikategorikan menurut kategori Kemenkes RI (1996) dalam Supriasa dan Kusharto (2014) yaitu :

- a. Diatas AKG : > 120% AKG
- b. Normal : 90 - 120% AKG
- c. Defisit tingkat ringan : 80 - 89% AKG
- d. Defisit tingkat sedang : 70 - 79% AKG
- e. Defisit tingkat berat : < 70% AKG

Selanjutnya hasil diolah dan dianalisis secara dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95%.

2.8 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu manusia, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba yang sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Yuniarti dkk, (2005) diperoleh bahwa informasi yang berhubungan dengan gizi dan makanan ibu hamil melalui pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hapzah,2013) menyatakan bahwa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan motivasi ibu. Begitu pula dengan penelitian (Tiara, 2013) hasil membuktikan bahwa perubahan rerata pengetahuan dari awal hingga akhir penelitian mempunyai perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) antara kelompok kontrol dan perlakuan. Hasil tersebut menguatkan penelitian yang menyebutkan bahwa konseling gizi sangat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan diet dikarenakan konseling merupakan suatu upaya pendekatan personal yang digunakan untuk menolong individu atau kelompok memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan terkait gizi yang dihadapinya dan memotivasi menuju perubahan perilaku.

2.9 Perbedaan Pola Konsumsi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Menurut PERSAGI (2010) dalam Supariasa (2013) konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu atau keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling, diharapkan individu atau keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait ke arah kebiasaan hidup sehat. Hasil penelitian yang dilakukan Sirajuddin (2012) menyatakan adanya perbedaan pola konsumsi ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini memperkuat bahwa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan memotivasi untuk menerapkan pola konsumsi yang baik.

2.10 Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar, 2013).

Hasil penelitian Yuniarti dkk, (2005) menunjukkan bahwa ada perbedaan asupan makanan antara ibu yang mendapat pendidikan dan yang tidak mendapatkan pendidikan gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hapzah, dkk (2013) bahwa konseling gizi telah membantu ibu hamil pada kelompok perlakuan untuk meningkatkan asupan makan hingga memiliki asupan makan yang lebih besar daripada kelompok kontrol.

Hasil penelitian Febriyatna (2016) menunjukkan selisih asupan energi sebelum dan sesudah konseling gizi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi berbeda signifikan yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,000$ dan selisih peningkatan asupan protein sebelum dan sesudah konseling gizi pada kedua kelompok, terjadi perbedaan yang signifikan yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,007$.