

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konseling Gizi

1. Pengertian Konseling

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI 2013) konseling adalah pemberian nasihat atau arahan yang dilakukan oleh ahli kepada orang yang membutuhkan advis atas suatu masalah. Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien atau klien untuk membantu pasien atau klien mengenali dan mengatasi masalah gizi (kamus gizi 2009). Menurut PPSDM Kemenkes 2018 Konseling gizi adalah suatu proses memberi bantuan kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan klien. Menurut Supariasa (2011) konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal atau dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Dalam konseling gizi 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 2011).

2. Manfaat Konseling Gizi

Menurut Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes 2018 manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut :

- a. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b. Membantu klien mengatasi masalah.
- c. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah.
- d. Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai.

3. Persiapan Konseling Gizi

Menurut Supariasa (2011) untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi klien, perlu dilakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dapat

dilakukan dengan wawancara dan mencatat dokumen-dokumen yang dibawa oleh klien. Data-data yang harus dikumpulkan adalah :

a. Data Antropometri

Data antropometri yang umumnya dikumpulkan adalah Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Panjang Badan (PB), Tinggi Lutut, Lingkar Lengan Atas (LLA), tebal lemak, lingkar pinggang, dan lingkar panggul.

b. Data Biokimia

Spesimen yang umumnya digunakan dalam pemeriksaan biokimia adalah analisis darah dan urine. Hal-hal yang dianalisis adalah yang berhubungan dengan keadaan gizi.

c. Data Fisik dan Klinis

Data klinis umumnya berfokus pada defisiensi zat gizi, juga kelebihan zat gizi seperti kegemukan dan obesitas. Data klinis dan fisik diperoleh dengan mengkaji berbagai organ tubuh.

d. Data Riwayat Makan

Data riwayat makan klien dapat dikumpulkan dengan metode kualitatif dan metode kuantitatif. Metode kualitatif dilakukan menggunakan Formulir *Food Frequency* (FFQ). Dari hasil FFQ, konselor dapat mengetahui seberapa sering klien mengonsumsi jenis makanan / bahan makanan tertentu. Salah satu metode kuantitatif yang sering digunakan adalah metode "*Food Recall*". Dari hasil *food recall*, konselor dapat mengetahui seberapa besar pencapaian asupan energi dan zat-zat gizi klien terhadap kebutuhan atau angka kecukupan energi dan zat-zat gizi tertentu.

e. Data Riwayat Personal

Data personal yang terkait dengan masalah makanan meliputi ada tidaknya alergi makanan, ada tidaknya pantangan atau tabu, keadaan sosial ekonomi, pola aktivitas, riwayat penyakit klien, dan riwayat penyakit keluarga serta masalah psikologi yang berhubungan dengan masalah gizi klien.

4. Langkah-langkah Konseling

Konsep tentang langkah-langkah konseling banyak diungkapkan oleh pakar konsultasi. Hal ini bergantung pada jenis, masalah, dan sasaran

konsultasi. Brammer, Albrege dan Shostrom (1993) dalam Supariasa (2011) menyatakan langkah-langkah konsultasi ada empat, yaitu membangun hubungan, identifikasi dan penilaian masalah, memfasilitasi perubahan terapeutik, dan evaluasi serta terminasi.

Langkah pertama, hubungan terapeutik dibangun pada langkah pertama ini. Sangat penting untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan, dan kejujuran, dan bereskrpsi. Konselor harus dapat menunjukkan dirinya dapat dipercaya dan kompeten untuk membantu kliennya.

Langkah kedua, indentifikasi 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, memfasilitasi perubahan terapeutik. Penekanan kegiatan dalam langkah ini adalah mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan. Sasaran dan strategi sangat ditentukan oleh sifat masalah, gaya, dan teori yang dianut oleh konselor, dan keinginan klien serta gaya komunikasinya. Konselor mencari berbagai alternatif dan konsekuensi dari masing-masing alternatif serta merencanakan tindakan yang diputuskan.

Langkah terakhir atau langkah keempat adalah evaluasi dan terminasi. Penekanan pada langkah ini adalah evaluasi terhadap hasil konseling, dan akhirnya terminasi. Dengan memperhatikan indikator, apakah konseling ini berhasil atau gagal, apakah konseling ini sudah dapat membantu klien atau malah memperburuk permasalahan. Keputusan untuk menghentikan intervensi dan mencari alternatif baru adalah usaha bersama antara klien dan konselor.

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis. Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri atas ovulasi pelepasan

ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur/aterm (Susilowati, dkk 2016).

Menurut Ari Istiyani, dkk (2014) dalam bukunya menjelaskan bahwa kehamilan adalah masa dimana seorang wanita telah berhenti dari haid untuk beberapa waktu hingga proses persalinan usai. Hal tersebut biasanya terjadi selama kurang lebih 9 bulan, atau 40 minggu, atau 280 hari. Sedangkan kehamilan yang normal akan berlangsung selama 38 – 40 minggu.

2. Pengetahuan Gizi Kehamilan

Pengetahuan gizi kehamilan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil dalam merencanakan menu makannya, menurut Rizqi Mufidah (2016). Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya, menurut Ayu Putri Ariani (2017).

Menurut Ari Istiany (2014) Pengetahuan kenaikan berat badan pada trimester pertama, idealnya ibu hamil bertambah berat badannya sebanyak 0,5 kg setiap minggunya, atau 1 – 2 kg selama trimester pertama. Untuk memenuhi kebutuhan ini ibu hamil memerlukan tambahan energi sebesar 300 kkal/hari. Sedangkan protein yang diperlukan ibu hamil adalah 60 g/hari atau 17 g lebih banyak dari wanita tidak hamil.

Pada trimester kedua dan trimester ketiga penambahan berat badan bertambah 3 – 8 kg dengan kenaikan 0,5 kg setiap minggunya. Pada trimester kedua dan trimester ketiga diperlukan tambahan energi sebesar 300 kkal per hari, tambahan kebutuhan akan zat besi masing-masing 9 dan 13 mg per hari.

Menurut Susilowati (2016) dalam bukunya dijelaskan meskipun kenaikan berat badan harus dijaga selama masa kehamilan, ibu hamil tidak dianjurkan melakukan diet untuk menurunkan berat badan selama kehamilan. Hal yang perlu dilakukan adalah mengelola berat badan selama kehamilan melalui makan yang sehat, diet seimbang, dan mengambil bagian dalam aktivitas fisik untuk memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi.

3. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Massa Tubuhnya (IMT) dibawah normal atau kurang dari 18,5 untuk orang dewasa (Kamus Gizi 2009). Menurut Sandjaja (2009) Kurang Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) dibawah normal kurang dari 18,5 kg/m² untuk orang dewasa. Menurut Supariasa (2016) ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). KEK yang terjadi selama hamil akan menyebabkan status gizi bayi yang akan dilahirkan juga tidak baik, cenderung mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan kongenital, sedangkan bila status gizi ibu hamil baik maka status gizi bayi yang akan dilahirkan juga baik dan sehat atau tidak ada kelainan bawaan (Lailiyana dkk 2010).

Menurut Ayu Putri Ariani (2017) ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya.

4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Gizi perlu mendapat perhatian khusus selama kehamilan karena kebutuhan gizi yang tinggi dan peran penting dari gizi yang tepat untuk janin. Adaptasi fisiologi selama kehamilan sebagian melindungi janin dari kekurangan dalam diet ibu, tetapi meskipun demikian kekurangan ini memiliki konsekuensi, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang bagi kesehatan dan perkembangan janin dan bayi (Susilowati, dkk 2016)

Selama masa kehamilan energi dan gizi memerlukan tambahan. Hal ini karena terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk komponen janin ataupun komponen ibu. Komponen janin terdiri atas pertumbuhan plasenta, dan cairan amnion. Komponen ibu meliputi pertumbuhan uterus, meningkatnya volume darah, membesarnya payudara, serta penimbunan lemak melalui penambahan berat badan ibu (Susilowati, dkk 2016).

Menurut Ari Istiany dkk (2014) dalam bukunya menjelaskan bahwa pada ibu hamil dengan berat badan kurang, hendaknya meningkatkan asupan makannya. Ibu hamil yang kurus dikhawatirkan tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk janinya, sehingga janin tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu, berdampak buruk terhadap ibunya, sebab cadangan makanan dalam tubuh akan diambil oleh janin. Ibu hamil yang kurus harus menambah berat badannya 12,5 – 18 kg selama masa kehamilan. Konsumsi makanan bergizi seimbang sangat dianjurkan dengan variasi makanan sesuai kebutuhan.

Berikut adalah zat gizi makro maupun mikro yang dibutuhkan oleh ibu hamil Menurut Susilowati 2016 :

a. ENERGI

Kebutuhan kalori selama hamil meningkat +/- 15% dari kebutuhan kalori normal perempuan karena terjadinya peningkatan laju metabolik basal dan peningkatan berat badan. Diperlukan 80.000 kkal (+/- 300 kkal ekstra per hari) selama 9 bulan kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat.

Peningkatan aktual kebutuhan energi hanya sebagian kecil yang relatif kecil dari asupan energi dari perempuan yang tidak hamil. Kebutuhan energi selama trimester I dan II tidak berubah. Nilai referensi makanan untuk asupan energi selama kehamilan bagi orang Indonesia adalah tambahan 180 kkal/hari selama trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III.

b. PROTEIN

Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri atas protein. Perubahan dalam tubuh ibu (seperti plasenta) memerlukan protein. Kebutuhan tambahan protein dipengaruhi kecepatan pertumbuhan janin. Kebutuhan protein selama kehamilan minimal 15% dari kebutuhan total energi sehari.

Jenis protein yang dianjurkan adalah protein dengan nilai biologis tinggi (1/5-nya dari protein hewani) misalnya : daging, iakn, telur susu, youghurt, disamping itu tahu tempe dan kacang-kacangan. Jika seorang ibu hamil vegetarian dan biasa mengonsumsi banyak kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran, dan buah maka tidak akan mengalami masalah protein.

c. KARBOHIDRAT

Tubuh ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan membentuk sel tubuh oleh protein. Sebaiknya, 50% dari keseluruhan kebutuhan energi berasal dari karbohidrat. Jika karbohidrat tidak terpenuhi maka akan diambil dari protein.

Bahan makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan, sereal, sayuran, dan buah-buahan. Batasi konsumsi gula sederhana (gula pasir, sirup, coklat, permen, kue, dan cake manis).

d. LEMAK

Asupan lemak sebaiknya 20-25% dari kebutuhan energi total sehari. Komposisi asam lemak yang dianjurkan berupa asam lemak jenuh (lemak hewani, kelapa tua, dan lain-lain) 8% dari kebutuhan energi. Asam lemak esensial penting untuk perkembangan susunan saraf dan sel otak. Perbandingan omega-6 (asam linoleat), dan omega-3 (linoleat, EPA & DHA) sebaiknya lebih banyak. Dalam

pedoman gizi seimbang (PGS), kebutuhan lemak dinyatakan dalam 4 porsi (1 porsi lemak/minyak = 5g).

Contoh bahan makanan sumber omega-6 antara lain minyak kedelai, minyak jagung, minyak biji matahari, minyak biji kapas, dan minyak *safflower*. Contoh bahan makanan sumber omega-3 antara lain minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, salmon), minyak kanola, minyak kedelai, minyak zaitun, dan minyak jagung.

e. Vitamin dan Mineral

Beberapa zat gizi perlu diperhatikan khusus selama kehamilan. Vitamin ini sangat penting untuk perkembangan dan kesehatan janin sehingga pemantauan asupan gizi harus dilakukan agar ibu hamil dipastikan mendapat asupan yang adekuat.

f. Asam Folat

Asam folat mempunyai peran yang sangat penting, baik pada periode setelah konsepsi maupun pada masa kehamilan. Setelah konsepsi, folat membantu mengembangkan sel saraf dan otak janin serta mengurangi resiko pertumbuhan krisis pada trimester I kehamilan. Selama kehamilan, folat diperlukan untuk membentuk sel baru.

Kebutuhan asam folat perempuan dewasa menurut AKG 2013 adalah 400 ug/hari dan selama kehamilan perlu mendapat tambahan 200ug/hari. Diet bervariasi sehat yang mengandung banyak folat juga penting selama 12 minggu pertama kehamilan juga sebelum konsepsi. Sumber asam folat yang baik adalah jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, bit, kacang-kacangan, sereal, dan roti gandum.

g. Vitamin A

Vitamin A berfungsi meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin. Menurut AKG 2013, kecukupan vitamin A bagi perempuan dewasa adalah 500 ug/hari, selama

kehamilan diperlukan tambahan sebanyak 300 ug/hari pada trimester 1 dan 2 dan 350 ug/hari pada trimester 3.

Meskipun vitamin A sangat penting untuk kesehatan yang baik dan dibutuhkan untuk perkembangan janin, konsumsi vitamin A dosis tinggi selama kehamilan diakibatkan dengan risiko tinggi melahirkan dengan kecacatan. Berkaitan dengan hal tersebut, ibu hamil disarankan untuk tidak mengonsumsi suplemen vitamin A, suplemen minyak ikan cod atau suplemen multivitamin yang mengandung vitamin A. Hati dan produk hati juga bisa tinggi vitamin A dan harus dihindari selama kehamilan.

h. Vitamin D

Vitamin D penting untuk pengembangan massa tulang, kesehatan tulang, dan membantu penyerapan kalsium. Sumber vitamin D adalah sintesis kulit melalui paparan sinar matahari. Sumber makanan yang baik meliputi ikan berminyak, telur, dan makanan yang diperkaya dengan vitamin D (misalnya beberapa sereal sarapan). Kurangnya vitamin D selama kehamilan dapat memengaruhi perkembangan tulang janin dan dapat membatasi akumulasi simpanan vitamin D bayi untuk bulan-bulan awal kehidupan.

i. Kalsium

Penyerapan kalsium selama kehamilan lebih baik dibandingkan saat tidak hamil. Kalsium terutama diperlukan pada trimester III. Kebutuhan kalsium rata-rata pada perempuan dewasa 1000-1100 mg/hari, jumlah ini memerlukan tambahan 200 mg/hari selama kehamilan. Tambahan ini diperlukan untuk persediaan ibu hamil sendiri dan pembentukan tulang janin.

Pada remaja hamil, kebutuhan kalsium lebih tinggi lagi. Hal ini karena remaja memerlukan kalsium untuk pertumbuhan diri sendiri, selain untuk pertumbuhan janin. Sumber kalsium dapat diperoleh

dari susu dan hasil olahannya, seperti ikan/hasil laut, sayur berwarna hijau, kacang-kacangan dan lain-lain.

Defisiensi kalsium selama kehamilan dapat berdampak toksemia, tekanan darah tinggi, risiko osteoporosis, dan pengurangan pada masa kekerasan tulang. Namun, kelebihan kalsium dalam diet kehamilan juga tidak diperkenankan karena dapat mengakibatkan hiperkalsemia, dan batu ginjal.

j. Zat Besi

Selama kehamilan, zat besi ekstra dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pertumbuhan plasenta, perluasan massa sel darah merah ibu, dan menutupi besi hilang dalam darah saat melahirkan. Namun, ada penghematan besi selama kehamilan karena tidak adanya menstruasi dan karena proporsi penyerapan zat besi dari makanan juga biasanya meningkat.

Kebutuhan rata-rata zat besi pada perempuan dewasa menurut AKG 2013 adalah 26 mg/hari. Pada trimester 1 belum ada kebutuhan mendesak terhadap zat besi sehingga kebutuhan rata-rata zat besi sama dengan kebutuhan perempuan dewasa yang tidak hamil. Perempuan dengan kadar zat besi rendah disarankan untuk mengonsumsi suplemen zat besi.

Kebutuhan Fe dapat dipenuhi dengan suplemen Fe dosis 100 mg/hari. Kebutuhan Fe selama kehamilan sangat tinggi, khususnya pada trimester II dan III. Jadi, jumlah tersebut memerlukan tambahan pada kehamilan trimester II sebesar 9 mg/hari dan trimester III sebesar 13 mg/hari.

Sumber zat besi terbagi menjadi zat besi *heme* dan *non heme*. Kelompok *heme* biasanya berasal dari hewan dan kandungan zat besi per 100 g bahan makanan jauh lebih tinggi dari pada kelompok *non heme*, serta lebih fisiologis bagi tubuh. Contoh bahan makanan sumber besi *heme* diantaranya daging merah (seperti daging sapi

dan domba), hati, ikan, dan telur. Kelompok zat besi *non heme* biasanya berasal dari nabati, kelompok *non heme* kacang-kacangan, buah kering, pisang, jambu biji, dan makanan yang diperkaya seperti sereal sarapan.

k. Vitamin C

Vitamin C membantu menyerap zat besi dari tanaman. Mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C (misalnya segelas 150 ml jus buah tanpa gula) pada saat yang sama sebagai makanan yang mengandung zat besi dari sumber tanaman, mungkin membantu tubuh menyerap zat besi lebih banyak. Teh dan kopi dapat menurunkan jumlah zat besi yang diserap dari makanan nabati.

l. Zinc

Fungsi zinc meliputi sistem reproduksi, pertumbuhan janin, sistem saraf pusat, dan fungsi kekebalan tubuh. Selama kehamilan, kebutuhan zinc meningkat dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil.

Kebutuhan rata-rata zinc pada perempuan dewasa adalah 10 mg/hari. Pada saat kehamilan trimester I, perlu ditambah 2 mg/hari, trimester II penambahan 4 mg/hari, dan trimester III penambahan 10 mg/hari. Kebutuhan zinc terpenuhi jika konsumsi protein cukup. Bahan makanan sumber zinc diantaranya daging, makanan dari laut, unggas, padi-padian.

m. AIR

Air adalah zat gizi. Air merupakan bagian dari sistem transportasi tubuh. Fungsi air adalah mengangkut zat gizi keseluruh tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makanan ke luar tubuh. Selama kehamilan direkomendasikan untuk mengonsumsi air minimal 2600 ml/hari (AKG tahun 2013). Jumlah ini ditambah lagi mengalami muntah-muntah.

n. SERAT

Serat bukan termasuk zat gizi tetapi sangat diperlukan untuk membentuk bulk (volume) dalam usus, mengurangi resiko konstipasi. Kebutuhan rata-rata serat selama kehamilan berkisar 33-36 g/hari. Sumber serat diantaranya buah, sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

Berikut adalah zat gizi makro maupun mikro yang dibutuhkan oleh ibu hamil Menurut AKG (2013) :

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi (AKG) wanita dewasa dan ibu hamil

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak total (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
19-29 tahun	54	159	2250	56	75	309	32	2300
30-49 tahun	55	159	2150	57	60	323	30	2300
Hamil (+an)								
Trimester 1			+180	+20	+6	+25	+3	+300
Trimester 2			+300	+20	+10	+40	+4	+300
Trimester 3			+300	+20	+10	+40	+4	+300

Kelompok umur	Vit A (mcg)	Vit D (mcg)	Folat (mcg)	Vit C (mg)	kalsium (mg)	Besi (mg)	Seng (mg)
19-29 tahun	500	15	400	75	1100	26	10
30-49 tahun	500	15	400	75	1000	26	10
Hamil (+an)							
Trimester 1	+300	+0	+200	+10	+0	+0	+2
Trimester 2	+300	+0	+200	+10	+0	+9	+4
Trimester 3	+350	+0	+200	+10	+0	+13	+10

Sumber : Permenkes RI No.75 tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi

C. Status Gizi Ibu Hamil KEK

1. Pengertian Status Gizi Ibu Hamil

Status Gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu Supriasa (2016). Menurut Arisman (2003) dalam bukunya menjelaskan status gizi ibu, baik sebelum maupun ketika sedang hamil, merupakan faktor lain seperti multiparitas, jarak kehamilan dan keadaan kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Jika status gizi ibu baik dan status kesehatannya selama hamil tidak buruk (tidak menderita hipertensi) serta tidak berkebiasaan buruk (perokok atau pecandu

alkohol), maka status gizi bayi yang kelak dilahirkannya juga baik, begitu pula sebaliknya.

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) adalah dengan lingkaran lengan atas (LiLA). Sasaran WUS adalah wanita usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LiLA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5cm. Apabila LiLA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR, Supriasa (2016). Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang, karena sistem saraf pusat sangat peka pada 2-5 minggu pertama. Ibu menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 g), karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil

Menurut Arisman (2003) dalam bukunya menjelaskan status gizi janin ditentukan antara lain status gizi ibu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi pada waktu konsepsi. Status gizi sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh **(1)** keadaan sosial dan ekonomi ibu selama hamil, **(2)** keadaan kesehatan dan gizi ibu, **(3)** jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama, **(4)** paritas, dan **(5)** usia berdasarkan keadaan kesehatan dan tatus gizi waktu konsepsi, juga berdasarkan **(a)** keadaan sosial ekonomi waktu hamil, **(b)** derajat pekerjaan berdasarkan fisik, **(c)** asupan pangan, dan **(d)** pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi.

Dalam bukunya Ayu Putri Ariani (2017) menjelaskan faktor –faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil dan janin. Ada beberapa banyak faktor yang mempengaruhi keperluan gizi pada ibu hamil diantaranya :

- a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan.

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinya sendiri memerlukan perhatian yang serius mengenai

penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan.

b. Status ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.

d. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat.

e. Aktivitas

Aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seseorang dengan gerak yang aktif otomatis memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktivitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktivitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

f. Suhu lingkungan

Pada dasarnya suhu dipertahankan pada suhu tubuh 36,5 - 37°C untuk metabolisme yang optimum. Adanya perbedaan suhu antara tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan diri demi kelangsungan hidupnya yaitu tubuh harus melepaskan sebagian panasnya

diganti dengan hasil metabolisme tubuh, makin besar perbedaan antara tubuh dengan lingkungan maka semakin besar pula panas yang dilepaskan.

g. Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar.

h. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam buku Wawan dkk (2017) dijelaskan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba itu sendiri.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek peneliti. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau

disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah sebagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi, Ari Istiany, dkk (2014).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil (Lidia wati, dkk 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam buku Wawan dkk (2017) dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (oventbehavior). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

b. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah . kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

c. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterprestasikan secara benar.

d. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

e. Analisis (analysis)

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

f. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari 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. Menurut Arikunto (2006) dalam buku Wawan dkk (2017) dijelaskan kriteria tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik : 76% - 100%

Cukup : 56% - 75%

Kurang : >56%

E. Tingkat Konsumsi Ibu Hamil

Menurut Darwin Karyadi dan Muhilal (1996) dalam Supriasa (2016) menjelaskan bahwa, berhubung AKG yang tersedia bukan menggambarkan AKG individu, tetapi untuk golongan umur, jenis kelamin, tingi badan, dan berat badan standar, maka untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan dengan melakukan koreksi terhadap berat badan (BB) aktual individu atau perorangan tersebut dengan berat badan standar yang tercantum pada tabel AKG.

- Perhitungan AKG individu :

$$\text{AKG individu} = \frac{\text{BB aktual}}{\text{BB standar pada tabel AKG}} \times \text{nilai AKG}$$

$$= \dots\dots\dots \text{kalori}$$

- Perhitungan pencapaian tingkat konsumsi individu :

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{Asupan Energi Aktual}}{\text{AKG Energi}} \times 100\%$$

$$= \dots\dots\dots \%$$

Berdasarkan Buku Pedoman Petugas Gizi Puskesmas Depkes RI (1990) dalam Supariasa (2016), klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut off points* masing-masing berikut :

Baik : $\geq 100\%$ AKG

Sedang : 80 – 99% AKG

Kurang : 70 – 80%

Defisit : $< 70\%$

F. Berat Badan Selama Hamil

Menurut kamus gizi (2009) berat badan ideal adalah berat badan orang dewasa berdasarkan standar tertentu yang disepakati menurut jenis kelamin dan tinggi badan. Berat badan ideal dewasa merupakan kisaran angka tertentu. Menurut buku KIA (2016) sejak bulan ke 4 penambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan. Menurut penelitian Ika Yudianti (2015) ibu hamil yang mempunyai kenaikan berat badan kurang dapat melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sedangkan ibu yang mempunyai kenaikan berat badan lebih dapat memicu terjadinya diabetes, penyakit jantung dan hipertensi pada kehamilan.

Susilowati (2016) dalam bukunya menjelaskan bahwa sejumlah kecil kenaikan berat badan adalah tanda kehamilan yang sehat. Berat badan kehamilan yang sehat akan membantu untuk menghindari bayi berat badan rendah (BBLR) dan mengurangi risiko yang terkait, seperti risiko terjadinya berbagai terjadinya penyakit di masa dewasa. Untuk menghindari hal-hal tersebut maka terdapat indikator penambahan berat badan menurut kriteria IMT pada ibu hamil sebagai berikut :

Tabel 2. Penambahan Berat Badan selama kehamilan yang dianjurkan berdasarkan IMT sebelum hamil

Status Gizi sebelum hamil	IMT sebelum hamil	Total penambahan BB (kg)	Penambahan BB pada trimester II & III (kg/minggu)
Kurus	<18,5	14 – 20	0,5 (0,5 – 0,65)
Normal	18,5 – 24,9	12,5 – 17,5	0,5 (0,4 – 0,5)
Kegemukan	25 – 29,9	7,5 – 12,5	0,3 (0,25 – 0,35)
Obesitas	≥30	5,5 - 10	0,25 (0,2 – 0,3)

Sumber : Diadaptasi dari IOM (2009)

Berat badan ibu hamil dapat dilihat dari Index Masa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam bersalin Suryati (2011). Dalam penelitian Ika Yudianti (2015) ibu hamil seharusnya mempunyai kenaikan berat badan yang normal supaya ibu dan bayinya sehat. Ibu hamil yang mempunyai kenaikan berat badan kurang dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sedangkan ibu hamil yang mempunyai kenaikan berat badan lebih dapat memicu terjadinya diabetes mellitus, penyakit jantung, dan hipertensi pada kehamilan. Dalam penelitian Fabella Khoiriah (2015) pertambahan berat badan ibu yang rendah atau tidak sesuai mempunyai resiko tinggi untuk melahirkan dengan bayi BBLR. Sehingga ibu hamil baiknya mengalami kenaikan berat badan yang sesuai selama kehamilan supaya mengurangi resiko melahirkan bayi dengan BBLR.

G. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Hamil

Menurut Supariasa (2011) konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal atau dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Konseling gizi pada ibu hamil KEK sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil.

Menurut Adhiyati (2013) dalam penelitian Igna Nur'arofah (2017) Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan

gizi yang baik secara konsisten terwujud menjadi perilaku pemilihan konsumsi makanan. Dalam penelitian Selfiana Safitri (2018) peningkatan pengetahuan ibu hamil KEK setelah konseling gizi sebesar 26,8%, hasil analisis Paired T-Test pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi ($p = 0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian Yuniarti dkk (2005) diperoleh bahwa informasi yang berhubungan dengan gizi dan makanan ibu hamil melalui pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan.

H. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Ibu Hamil KEK

Dalam penelitian Lela Rif'atunni'mah (2018) konseling gizi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan ibu hamil KEK di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang dengan peningkatan 26,2%. Didukung oleh hasil penelitian Yuniarti dkk (2005) diperoleh bahwa informasi yang berhubungan dengan gizi dan makanan ibu hamil melalui pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan.

Dari penelitian Dian Purnama sari (2017) dapat di tarik kesimpulan bahwa kebutuhan ibu hamil dalam pemenuhan konsumsi energinya lebih besar hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa Kebutuhan energi bagi ibu hamil lebih besar dibanding dengan dalam keadaan tidak hamil. Kebutuhan energi meningkat, karena kebutuhan untuk energi basal juga meningkat. Ibu hamil juga memerlukan tambahan protein untuk dirinya sendiri, placenta, dan janin.

Tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil sangat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan selama hamil. Dan jika asupan itu terpenuhi maka juga akan berpengaruh terhadap berat badan ibu hamil dan kesehatan janin yang sedang dikandungnya. Dalam penelitian Selfiana Safitri (2018) rata-rata konsumsi protein seluruh responden sebelum konseling gizi sebesar 46,2%, dan rata-rata konsumsi protein sesudah konseling gizi sebesar 57,1% dari hasil analisis Paired T-Test menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK sebelum dan sesudah konseling gizi ($p = 0,000 < 0,005$). Di dalam penelitian Yuniarti dkk, (2005) juga menjelaskan bahwa dengan konseling gizi dapat menambah asupan konsumsi energi ibu hamil. Dan juga

terdapat perbedaan sebelum pemberian konseling asupan energi sebesar 57,5% dan setelah pemberian konseling asupan energi naik menjadi 69,4%. Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian konseling gizi dapat menambah asupan energi ibu saat hamil.

Dalam penelitian Hasrawati (2017) menunjukkan bahwa dengan pelayanan konseling gizi, ibu hamil lebih mampu memperhatikan jumlah asupan zat gizi yang dikonsumsi selama kehamilannya, terutama kebutuhan energi dan protein.

I. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK

Dalam penelitian Cindy Aprilia (2018) Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan ibu hamil KEK sebelum dan sesudah konseling gizi yang dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan selama 4 minggu dengan nilai $p = 0,000$. Didukung oleh hasil penelitian Yuniarti dkk (2005) diperoleh bahwa informasi yang berhubungan dengan gizi dan makanan ibu hamil melalui pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan.

Dalam kehamilan hal yang perlu dilakukan adalah mengelola berat badan selama kehamilan melalui makan yang sehat, diet yang seimbang, dan mengambil bagian dalam aktivitas fisik untuk memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi. Penambahan berat badan selama hamil harus memadai untuk kesehatan ibu dan janin. Risiko penambahan berat badan di bawah normal akan berdampak bagi ibu dan janin Susilowati (2016).

Kenaikan berat badan selama hamil akan sangat berpengaruh baik terhadap proses perkembangan bayi yang ada di dalam rahim. Sehingga untuk membantu menaikkan berat badan ibu hamil KEK salah satu upaya yang diberikan adalah dengan konseling gizi pada ibu hamil KEK. Dari hasil penelitian Hasrawati (2017) Pemberian konseling gizi memberikan perubahan status gizi yaitu pada penambahan berat badan. Pertambahan berat badan ibu hamil sesudah pemberian konseling gizi dan pertambahan tersebut berbeda secara signifikan ($p=0,000$) dari sebelum pemberian konseling gizi.