

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Stunting

##### 1. Pengertian

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Gizi Anak, *stunting* adalah salah satu hasil dari pengukuran status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (*stunting*/pendek) dan *severely stunted* (sangat *stunting*/sangat pendek). WHO (2014) juga menyatakan bahwa *stunting* didefinisikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar WHO tentang Pertumbuhan Anak atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur dan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang relatif lama, sehingga indeks tinggi badan menurut umur menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/PB menurut umur disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi (Supriasa IDN, *et al*, 2001).

Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi *stunting* (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

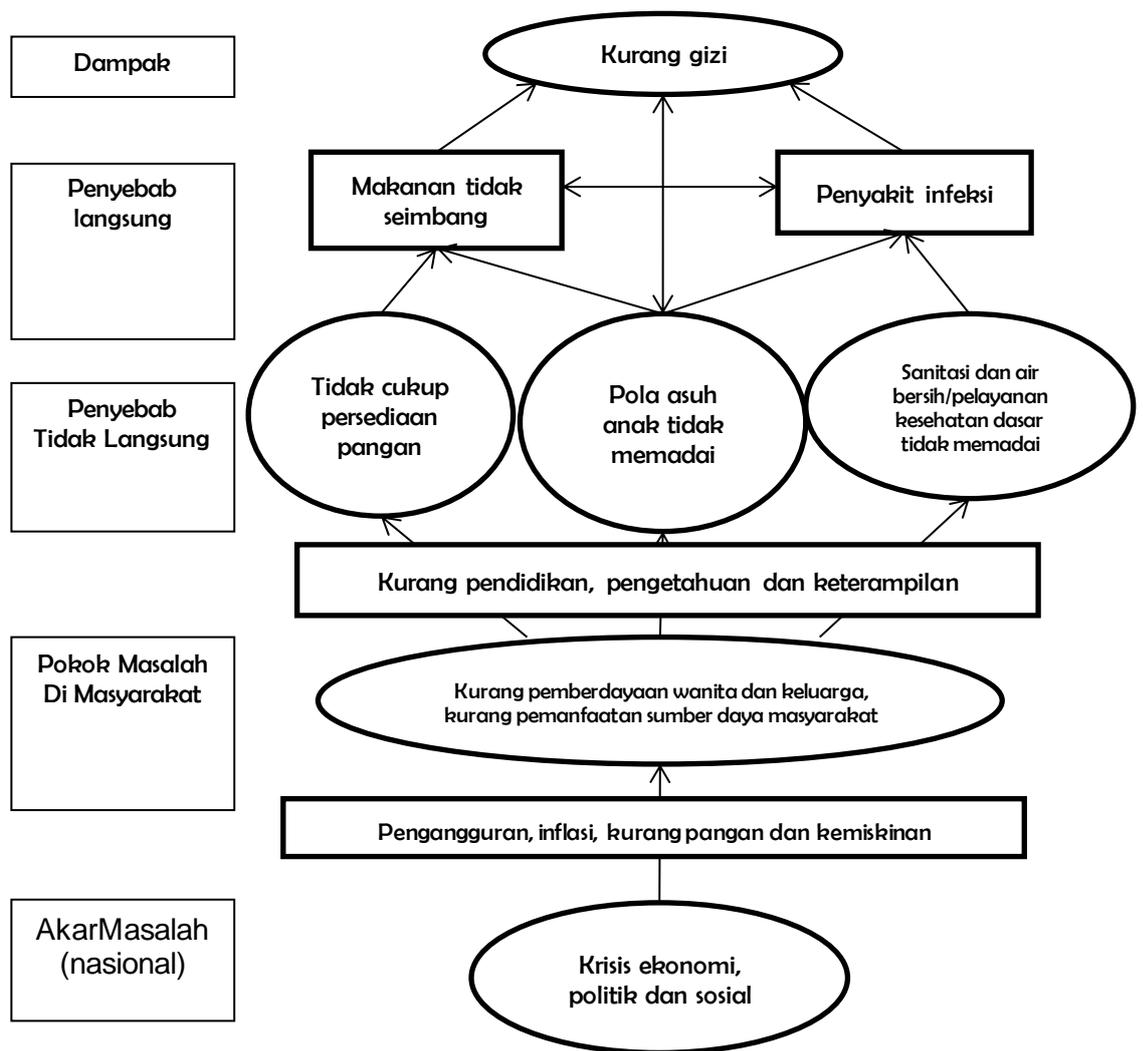
## **2. Faktor-faktor Penyebab *Stunting***

Pada tahun 1990, UNICEF telah mengembangkan kerangka konseptual penentu status gizi anak (Gambar 1). Kerangka ini menunjukkan yang menyebabkan gizi buruk yang multisektoral, merangkul sektor pangan, kesehatan dan lain lain. Faktor-faktor penyebab pada kerangka ini diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

- a. Penyebab langsung (tingkat individual) meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi.
- b. Penyebab tidak langsung (rumah tangga atau tingkat keluarga) meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penyebab dasar (tingkat masyarakat) meliputi masalah struktur politik, ideologi, dan sosial ekonomi yang dilandasi oleh potensi sumber daya yang ada; dimana satu faktor pada satu level akan mempengaruhi faktor di level lainnya.

Kerangka ini berfungsi sebagai panduan dalam menilai dan menganalisa penyebab masalah gizi dan membantu dalam mengidentifikasi tindakan yang paling tepat.



Gambar 1. Kerangka konseptual dari faktor penentu status gizi anak  
(Sumber: UNICEF, 1998)

*Stunting* dapat berawal dari kandungan. Kondisi gizi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *stunting*. Setelah lahir, bayi yang tidak disusui secara baik akan berpotensi menderita berbagai infeksi penyakit karena pola makan yang tidak cukup asupan gizinya dan tidak higienis. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sangat menentukan pertumbuhan anak. Setelah usia 6 bulan anak perlu mendapat asupan gizi dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi mikro, gizi makro serta aman. Kondisi sosial ekonomi, ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan akses terhadap berbagai sarana pelayanan dasar berpengaruh pada tingginya angka kejadian *stunting* (MCA-Indonesia, 2013).



Gambar 2. Faktor yang Mempengaruhi Stunting (Sumber: MCA-Indonesia, 2013)

Pada tahun 2013, WHO telah mengembangkan kerangka tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak-anak (Gambar 2). Kerangka konseptual yang baru ini telah ditambah dan dikembangkan dari kerangka UNICEF (1998) seiring perkembangan jaman dengan berbagai faktor lain untuk memenuhi berbagai tujuan. Dalam kerangka adaptasi ini, *stunting* didasarkan pada inti dari kerangka konseptual sebelumnya (Gambar 1) dengan fakta bahwa kedua kerangka konsep berbagai penyebab umum dan periode yang sangat sensitif dari umur 9 bulan (masih didalam kandungan Ibu) hingga 24 bulan (*golden age*).

### 3. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U) yang telah ditetapkan oleh KEPMENKES RI nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 adalah sebagai berikut:

- a. Sangat Pendek : <-3 SD
- b. Pendek : -3 SD sampai dengan <-2SD
- c. Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
- d. Tinggi : >2 SD

### 4. Proses Terjadinya Stunting

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI yang membahas situasi balita *stunting* di Indonesia tahun 2018, proses terjadinya *stunting* dimulai dari masa pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Hal ini menjadi keadaan yang parah ketika hamil namun

dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan terlebih ketika ibu hamil tersebut berada di lingkungan dengan sanitasi yang kurang memadai. Dilihat dari asupan makanan, sebagian besar ibu hamil menderita defisit energi dan protein. Hasil dari Survei Nasional Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014 menunjukkan bahwa ibu hamil yang bertempat tinggal di kota maupun di desa bermasalah dengan asupan makanan baik energi dan protein. Kondisi ini disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (<150 cm) hal ini berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi dengan berat badan lahir rendah <2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan rendahnya inisiasi menyusui dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan usia 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Dari proses tersebut, angka *stunting* di Indonesia cenderung meningkat. Terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) mulai bayi berusia 2 bulan, dampak dari calon ibu hamil yaitu remaja putri yang sudah bermasalah, dilanjutkan dengan ibu hamil yang juga bermasalah. Hal ini sangat terkait oleh banyak faktor, utamanya secara kronis karena asupan gizi yang tidak memadai dan kemungkinan rentan terhadap infeksi.

### **5. Dampak Terjadinya *Stunting***

*Stunting* merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Masalah *stunting* dapat menyebabkan kerusakan permanen. Hal ini terjadi bila seorang anak kehilangan berbagai zat gizi yang penting untuk tumbuh kembangnya, kekebalan tubuh, dan perkembangan otak yang optimum. Anak yang mengalami gizi kurang akan menjadi kurang berprestasi di sekolah dan kurang produktif pada saat dewasa (Depkes,2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang:

1. Dampak Jangka Pendek
  - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
  - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
  - c. Peningkatan biaya kesehatan.

## 2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi.
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan adalah hasil tahu, yang terjadi melalui proses penginderaan, terutama indera penglihatan dan pendengaran terhadap objek. Kurangnya pengetahuan dan kesalahan konsepsi mengenai kebutuhan pangan dan nilai pangan merupakan masalah yang sudah umum terjadi di masyarakat. Salah satu penyebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya kemampuan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suharjo, 2003).

Pengetahuan gizi kehamilan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil di dalam merencanakan menu makannya. Menurut Ari (2010) penataan dan pengaturan pola makan yang benar sangat penting bagi para ibu hamil supaya dapat menjaga kesehatan diri serta janinnya. Tujuan penataan gizi pada wanita hamil adalah untuk menyiapkan: (1) Cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, janin, serta plasenta. (2) Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak. (3) Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat badan selama hamil. (4) Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil

untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak. (5) Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah. (6) Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan). (7) Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup (Arisman, 2004).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

### a) Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

### b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

### c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

### d) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah :

a) Usia

Usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Usia adalah lamanya hidup seseorang terhitung sejak ia dilahirkan. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin bertambah pula pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman dari diri sendiri maupun pengalaman orang lain.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuhkembangkan seluruh kemampuan dan perilaku seseorang melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu mempertimbangkan usia dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan merupakan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dalam menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka hidupnya akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan luas yang menjadikan hidup lebih berkualitas.

c) Paparan Media Massa

Media massa memiliki pengaruh yang besar pada tingkat pengetahuan seseorang. Melalui media massa, baik media massa cetak maupun media massa elektronik, maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat. Seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak yang selanjutnya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

d) Sosial Ekonomi (Pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik kebutuhan primer maupun sekunder, seseorang yang memiliki status ekonomi yang baik akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang, maka akan lebih mudah untuk memperoleh pendidikan dan akan semakin menambah pengetahuan yang dimiliki.

e) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman seseorang tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.

#### 4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan di atas.

Kemudian hasil kuesioner atau angket diolah dengan metode skoring. Untuk setiap jawaban yang benar diberi skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberi skor 0. Kemudian hasil yang diperoleh dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Total skor} = \frac{\text{skor jawaban}}{\text{skor harapan}} \times 100\%$$

Selanjutnya nilai dikelompokkan dalam kategori sebagai berikut (Nursalam,2008) :

Baik : 76% - 100% dari jawaban benar

Cukup : 56% - 75% dari jawaban benar

Kurang : <56% dari jawaban benar

### **C. Konseling Gizi**

#### **A. Pengertian**

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman yang dilakukan oleh gizi/nutrisionis/dietisien (Persagi, 2013). Tujuan konseling membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah. Konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang (klien) mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi serta mendorong klien untuk mencari dan memilih untuk cara pemecahan masalah gizi secara efektif dan efisien. Sedangkan klien adalah orang yang ingin mendapatkan bantuan dari seseorang konselor dalam hal mengenali, mengatasi, dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah yang dihadapi (Supariasa, 2011).

#### **B. Manfaat Konseling Gizi**

Menurut Cornelia dkk (2013) manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut:

- a) Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b) Membantu klien mengatasi masalah.
- c) Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah.
- d) Mengarahkan klien untuk memilih cara pemecahan yang paling sesuai baginya.
- e) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

### C. Persiapan Konseling Gizi

Untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi klien, perlu dilakukan pengumpulan data (Supariasa, 2011). Pengumpulan data dapat dilakukan dengan melalui wawancara dan mencatat dokumen-dokumen yang dibawa oleh klien.

Berikut merupakan jenis data yang dikumpulkan:

#### a) Data Antropometri

Data antropometri yang umum dikumpulkan adalah Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Panjang Badan (PB), Tinggi lutut, lingkaran lengan atas (LILA), tebal lemak, lingkaran pinggang, dan lingkaran panggul. Parameter tersebut bila dihubungkan dengan parameter lain akan menjadi indeks antropometri, seperti Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Hasil pengukuran ini dapat diinterpretasikan menjadi status gizi sesuai standar antropometri.

#### b) Data Biokimia

Spesimen yang umum digunakan dalam pemeriksaan biokimia adalah analisis darah atau urine. Hal-hal yang dianalisis adalah yang berhubungan dengan keadaan gizi. Hal ini penting dilakukan untuk menegakkan diagnosis gizi.

#### c) Data Klinis dan Fisik

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 kuantitatif. Metode kualitatif dilakukan dengan menggunakan *Formulir Food Frequency* (FFQ). Dari hasil FFQ, konselor dapat mengetahui seberapa sering klien mengonsumsi jenis makanan atau bahan makanan tertentu. Sedangkan 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 alahergi 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. Pengkajian riwayat personal klien meliputi enam area, yaitu riwayat obat dan suplemen yang dikonsumsi, sosial budaya, riwayat penyakit, dan data umum klien.

**D. Langkah-langkah Konseling Gizi**

Pada saat bertemu klien gunakan ketrampilan komunikasi dan konseling. Sambutlah klien dengan ramah, tersenyum, dan berikan salam (Cornelia dkk, 2013).

Berikut ini adalah alur konseling gizi yang mengikuti langkah-langkah PAGT:

a) Membangun Dasar-dasar Konseling

Salam, pengenalan diri, mengenal klien, membangun hubungan, memahami tujuan kedatangan, serta menjelaskan tujuan dan proses konseling.

b) Menggali Permasalahan

Mengumpulkan data dan fakta dari semua aspek dengan melakukan *assessment* atau pengkajian gizi menggunakan data antropometri, biokimia, klinis dan fisik, riwayat makan, serta personal.

c) Menegakkan Diagnosis Gizi

Melakukan identifikasi masalah, penyebab dan tanda/gejala yang disimpulkan dari uraian hasil pengkajian gizi dengan komponen *problem (P) etiology (E) sign and symptom (S)*

d) Intervensi Gizi

1. Memilih Rencana bekerjasama dengan klien untuk memilih alternatif upaya perubahan perilaku diet yang dapat diimplementasikan.

2. Memperoleh Komitmen untuk melaksanakan perlakuan diet khusus serta membuat rencana yang realisasi dan dapat diterapkan.
- e) Monitoring dan Evaluasi
1. Ulangi dan tanyakan kembali apakah kesimpulan dari konseling dapat dimengerti oleh klien.
  2. Pada kunjungan berikutnya, lihat proses dan dampaknya.
- f) Mengakhiri Konseling (terminasi)
1. Akhir dari sesi konseling (satu kali pertemuan)
  2. Akhir suatu proses konseling (beberapa kali pertemuan)

### **E. Konseling Gizi dengan Media *Booklet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi**

Pengetahuan yang dimiliki akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilaku ibu. Konseling dapat menggunakan berbagai media. Media yang digunakan salah satunya adalah dengan media *booklet*. *Booklet* adalah cetakan dengan tampilan istimewa yang berbentuk buku. Menurut Raymond S. Simamora (2009) pengembangan *booklet* adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi (bahan bacaan) bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Media *booklet* dipilih sebagai media konseling karena mampu memberikan informasi dalam waktu relative singkat, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Penelitian Hidayah dan Hidayanti (2013) menunjukkan bahwa konseling gizi selama 2 minggu sekali dalam 2 bulan dengan intensitas waktu selama 30–60 menit di Posyandu Nagrog Desa Wargakerta Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya mempengaruhi peningkatan pengetahuan secara signifikan ( $p = 0,000$ ) yaitu sebesar 72,7% (dari 9,1% menjadi 90,9%). Begitu pula menurut Yuniarti (2005) dalam penelitiannya bahwa terdapat perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok konseling yaitu dengan rata-rata perbedaan sebesar 6,26.

Persagi (2013) berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan konsep konseling sebagai proses dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengetahuan sebagai tahap awal dalam proses perubahan perilaku. Selain itu, Ambarwati dkk. (2013) mengemukakan bahwa dalam konseling mampu menumbuhkan kerjasama dan komunikasi yang baik antara konselor dan klien sehingga menciptakan

suasana yang nyaman. Hal tersebut membuat konselor dapat menggali sejauh mana pengetahuan ibu kemudian mengembangkan pengetahuan menjadi lebih baik. Lebih lanjut, Notoatmodjo (1997) dalam Azzahra dan Muniroh (2015) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuanpun terjadi karena faktor pengulangan yang diberikan pada saat konseling. Informasi yang diberikan secara berulang-ulang meningkatkan pengetahuan. Hasil penelitian oleh peneliti sebelumnya Setyawati dkk (2015) yang menunjukkan bahwa pendidikan gizi menggunakan *booklet* pada ibu dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi pada anak.

## **D. Kehamilan**

### **1. Pengertian**

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin di dalam kandungan yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma sampai janin matang/siap dilahirkan. Ibu hamil penting menjaga kesehatannya selama kehamilan karena ibu hamil sangat rentan terhadap hal-hal asing yang bisa memicu terjadinya gangguan pada ibu yang sedang hamil begitu juga dengan janin yang dikandungannya. Pola makan yang baik merupakan target dalam menjaga kesehatan pada masa kehamilan, selain itu kesehatan mulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki juga perlu dijaga, karena kehamilan yang sehat akan berdampak baik bagi ibu dan bayi, juga bisa memperkecil resiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti keguguran, kecacatan pada janin, bahkan sampai kematian ibu dan bayi saat melahirkan (Fitriah, dkk, 2018).

### **2. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil**

Kekurangan gizi selama hamil dapat berakibat terganggunya perkembangan otak bayi termasuk tingkat kecerdasannya, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah dan bagi ibu kemungkinan dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan termasuk terjadinya komplikasi. Selama kehamilan agar diperhatikan bahwa berat badan ibu diharapkan bertambah sekitar 9-12 kg, dan oleh karena itu perlu diberikan makanan tambahan selain makanan sehari-hari agar kebutuhan gizi terpenuhi. Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal adalah 700 gram – 1400 gram selama triwulan I dan 350 gram - 400 gram per minggu selama triwulan II dan III. Menurut WHO, pertumbuhan berat badan ideal

selama kehamilan adalah 1 kg pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III.

Menurut Dini Kasdu (2006) dalam Fitriah, dkk (2018) menyatakan bahwa ibu hamil yang penambahan berat badannya kurang dari 10 kg, kemungkinan besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur. BBLR yang disebabkan karena kekurangan energi dan protein akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk kecerdasannya. Asupan energi yang kurang dari 50% pada trimester II dan III dapat menyebabkan berat janin turun  $\pm 330$  gram. Penurunan asupan energi pada trimester III akan menyebabkan berat janin turun  $\pm 120$  gram.

### **3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Kebutuhan gizi pada ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil, begitu juga saat usia kehamilan bertambah maka makin tinggi pula jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Asupan gizi yang optimal disesuaikan dengan usia kehamilan diperlukan untuk mencapai kehamilan yang sehat.

Kebutuhan energi dan zat gizi antar kehamilan satu dengan yang lainnya sangat beragam terkait ukuran tubuh dan gaya hidup masing-masing ibu hamil. Berikut beberapa zat gizi yang diperlukan ibu hamil berdasarkan usia kehamilannya.

**Tabel 1. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I (minggu ke-1 – minggu ke-12)**

<b>Nama Zat Gizi</b>	<b>Kebutuhan per Hari*</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Bahan Makanan</b>
Asam Folat	+200 mcg	Pembentukan sistem syaraf pusat, termasuk otak.	Sayuran berdaun hijau, kembang kol, bit, tempe, serta sereal atau kacang-kacangan yang sudah ditambahkan asam folat.
Asam Lemak Tak Jenuh	Omega 3 : +0,3 g  Omega 6 : +2 g	Tumbuh kembang sistem syaraf pusat dan otak.	Ikan laut
Vitamin B12	+0,5 mcg	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya serta produk olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu.
Vitamin D	+0 mcg	Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah.	Ikan salmon, telur dan susu.

Ket : \*Jumlah tambahan zat gizi dari kebutuhan sebelum kehamilan

Sumber : Permenkes No. 28 tahun 2019

**Tabel 2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II (minggu ke-13 – minggu ke-27)**

<b>Nama Zat Gizi</b>	<b>Kebutuhan per Hari*</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Bahan Makanan</b>
Vitamin A	+300 RE	Proses metabolisme, pembentukan tulang, dan sistem syaraf.	Buah-buahan berwarna kuning hingga merah, daging ayam, telur, bebek dan wortel.
Kalsium (Ca)	+200 mg	Pembentukan tulang dan gigi bagi janin.	Susu, yoghurt, bayam, jeruk, roti, gandum, ikan teri.
Zat besi (Fe)	+9 mg	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin.	Sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan, kacang-kacangan.

Ket : \*Jumlah tambahan zat gizi dari kebutuhan sebelum kehamilan

Sumber : Permenkes No. 28 tahun 2019

**Tabel 3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III  
(minggu ke-28 – minggu ke-40)**

<b>Nama Zat Gizi</b>	<b>Kebutuhan per Hari*</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Bahan Makanan</b>
Vitamin B6	+0,6 mg	Membantu proses sistem syaraf	Gandum, kacang-kacangan dan hati.
Vitamin C	+10 mg	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan.	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, nenas.
Serat	+4 g	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses.	Sayuran dan buah-buahan.
Seng (Zn)	+4 g	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh.	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan.
Iodium	+70 mg	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf.	Garam dapur yang ditambahkan iodium, ikan laut.

Ket : \*Jumlah tambahan zat gizi dari kebutuhan sebelum kehamilan

Sumber : Permenkes No. 28 tahun 2019

## **E. Tingkat Konsumsi Ibu Hamil**

### **1. Tingkat Konsumsi Energi, Protein, dan Zat Besi**

Tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dinyatakan dalam persen (Supariasa, 2016). Lebih lanjut, menurut Sediaoetama (2006) tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingan antara yang satu terhadap yang lain sedangkan kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Jika kualitas maupun kuantitasnya kurang baik, maka akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi.

Menurut Almatsier (2002), konsumsi makanan berpengaruh status gizi. Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan sedangkan status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Hasil penelitian Sari (2017) pada 22 ibu hamil di Bidan Praktek Swasta Handil Bakti

Kabupaten Barito Kuala menunjukkan bahwa sebanyak 36,4% ibu hamil mengalami defisit energi dan 63,6% ibu hamil mengalami defisit protein. Masih adanya ibu hamil yang mengalami defisit energi dan protein tentunya berkaitan dengan pola makan ibu hamil yang kurang seimbang. Selain masalah kurang gizi makro pada ibu hamil, terdapat juga masalah kekurangan gizi mikro yaitu anemia. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena defisiensi zat besi. Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh. Asupan zat besi dan protein yang kurang akibat tidak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (Kristiyanasari, 2010). Oleh karena itu, ibu hamil perlu lebih memperhatikan konsumsi energi, protein, dan zat besi untuk mencapai status gizi yang baik serta untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya.

Pengukuran tingkat konsumsi energi, protein dan zat besi merupakan salah satu pengukuran konsumsi dengan metode *Food Recall 2x24* jam untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi kemudian dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi). Adapun AKG yang dianjurkan bagi wanita dengan kondisi hamil disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 4. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil**

Umur (Tahun)	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Zat Besi (mg)
16 – 18	52	159	2100	65	15
19 – 29	55	159	2250	60	18
30 – 49	56	158	2150	60	18
Tambahan Ibu Hamil:					
Trimester I			+180	+10	+0
Trimester II			+300	+10	+9
Trimester III			+300	+30	+9

Sumber: Permenkes No. 28 tahun 2019

Perbandingan antara konsumsi zat gizi dengan keadaan gizi individu, biasanya dilakukan dengan membandingkan pencapaian konsumsi zat gizi individu tersebut dengan AKG. Namun, AKG yang disajikan diatas tidak menggambarkan AKG individu, tetapi berdasarkan golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan standar (Supariasa dkk, 2016). Perhitungan AKG menurut berat badan aktual dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{AKG menurut BB aktual} = \frac{\text{BB aktual(kg)}}{\text{BB standar pada tabel AKG(kg)}} \times \text{AKG(kkal)}$$

Selanjutnya, untuk menilai tingkat konsumsi dilakukan dengan membandingkan antara konsumsi aktual dengan AKG berdasarkan BB aktual, yaitu:

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

$$\text{Tingkat Konsumsi Protein} = \frac{\text{Konsumsi Protein Aktual}}{\text{AKG protein}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Konsumsi Zat Besi} = \frac{\text{Konsumsi Zat Besi Aktual}}{\text{AKG Zat Besi}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan tingkat konsumsi dinyatakan dalam %AKG, kemudian dikategorikan dengan kriteria menurut Kementerian Kesehatan RI 1996 dalam Supriasa dan Kusharto 2014, klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut off points* masing-masing sebagai berikut:

Diatas AKG = >120% AKG

Normal = 90% - 120% AKG

Defisit tingkat ringan = 80% - 89% AKG

Defisit tingkat sedang = 70% - 79% AKG

Defisit tingkat berat = <70% AKG

## **2. Konseling Gizi Terhadap Peningkatan Tingkat Konsumsi Energi, Protein, dan Zat Besi**

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. Keadaan kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar,2013).

Tingkat konsumsi ibu selama hamil sangat berpengaruh terhadap status gizi selama hamil. Dan jika asupan ibu terpenuhi maka juga akan berpengaruh terhadap status gizi janin yang sedang dikandungnya. Di dalam penelitian Yuniarti (2005) juga menjelaskan bahwa dengan konseling gizi dapat menambah asupan

konsumsi energi ibu hamil. Dan juga terdapat perbedaan sebelum pemberian konseling, asupan energi sebesar 57,7% dan setelah pemberian konseling asupan energi ibu naik menjadi 69,4%. Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian konseling gizi dapat menambah asupan energi ibu saat hamil.

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 pada kedua kelompok, terjadi perbedaan yang signifikan yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,007$ .

Kasus kebutuhan gizi mikro khususnya zat besi ibu hamil tidak terpenuhi karena pola makan yang buruk serta terdapat kesenjangan antara pentingnya peran nutrisi mikro untuk kebutuhan ibu hamil dan anak dengan pengetahuan ibu hamil. Menurut Nivedita K, dkk (2016) pemenuhan kebutuhan mikronutrien yang lebih efektif dapat dicapai melalui suplementasi, penggunaan makanan biofortifikasi, dan konseling diet atau program perubahan perilaku. Penelitian lain yang dilakukan peneliti Sulastijah S, dkk (2015) tentang pengukuran pengaruh pendidikan gizi melalui kelas ibu hamil menyebutkan terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 12,59%, kepatuhan sebesar 15,16%, dan asupan makanan sumber Fe sebesar 6,68%. Menurut pendapat Kurniati *et al* (2012), menyebutkan bahwa pengetahuan ibu dalam hal makanan khususnya sumber zat besi sangat diperlukan untuk memperbaiki status gizi. Pengetahuan yang lebih baik, sikap positif, dan daya beli yang lebih kuat, memiliki efek langsung pada pengurangan risiko anemia defisiensi besi. Dari hasil penelitian Fuada N, dkk (2019) menyebutkan hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang paling berhubungan dengan anemia pada ibu hamil adalah pengetahuan makanan sumber zat besi dari sayuran dan tablet Fe. Ketidakcukupan zat besi banyak terjadi di negara berkembang karena sebagian besar ibu hamil mengonsumsi sereal, kacang-kacangan, dan hasil olahannya serta sayuran hijau (*non-heme*) Almtsier S, dkk (2011).