

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Perubahan Perilaku

Perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat di amati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme. Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo 2010).

Teori Perubahan Perilaku

1. Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi: yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan dan nilai-nilai.
2. Faktor pendukung: yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak bersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya: Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban.
3. Faktor pendorong: yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok retedefensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori WHO

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
2. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
3. Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

4. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
5. Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

3. Teori “*PRECED-PROCEED*” (1991)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green (Kholid.A, 2012), yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE : *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau *diagnosis* dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase *diagnosis* masalah.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/tidak bertindak (Notoatmodjo, 2014).

4. Teori “*THOUGHTS AND FEELING*”

Tim kerja dari organisasi kesehatan dunia atau WHO (1984) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok (Notoatmodjo, 2014) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

2. Perilaku Dibedakan Menjadi 2 Domain

a. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan penciuman rasa dan raba Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang overt behavior (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan seseorang akan semakin Juas, namun bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah harus berpengetahuan rendah. Menurut teori WHO yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

b. Menurut Notoatmodjo, 2014 pengetahuan ada 6 tingkat

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali recall sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (application)

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

4. Analisa (analysis)

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

5. Sintesis (synthesis).

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

6. 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.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, elektronika, buku petunjuk, petugas kesehatan media poster kerabat, dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat berbentuk keyakinan tertentu (Soekanto, 2005 dalam Yulianti, 2010).

1. Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmojo, 2013

a. Umur

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang. Karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, keterampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat, sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan.

c. Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah sehingga cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

d. Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, makin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

e. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini, atau kepuasan mendatang. Informasi yang datang dari pengirim pesan yang dituju kepada penerima pesan seperti :

- a. Media cetak seperti booklet, leaflet, poster rubric dan lain-lain.
- b. Media elektronik, seperti televisi, radio, video slide, dan lain-lain.
- c. Non media seperti dari keluarga teman dan lain-lain.

b. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi respon yang masih tertutupan terhadap suatu stimulus atau objek. (Notoatmodjo, 2005) dalam bukunya memang sikap menjadi empat tingkatan, yakni :

1. Menerima (*receiving*)

menerima diartikan orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap ini karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ini.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab diartikan berkaitan atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi dalam tingkatan sikap. Sikap dibagi empat golongan yaitu:

1. Sebagai alat menyesuaikan diri

Sikap adalah sesuatu yang bersifat communicable yang artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dan kelompoknya atau dengan anggota kelompok lain.

2. Sebagai alat pengatur tingkah laku

Pertimbangan antara perangsang dan reaksi pada orang dewasa. Pada umumnya tidak diberi perangsang secara spontan, tetapi adanya proses secara sadar untuk menilai perangsang-perangsang tersebut.

3. Sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman dari luar sikapnya tidak pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya semua yang berasal dari luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dilayani dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi, semua pengalaman di beri nilai lalu dipilih.

4. Sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan kepribadian seseorang. Ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu. dengan melihat sikap pada objek.

3. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Syarifudin (2009) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru berperilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. Interest, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
3. Evaluation, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. Adaption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

4. Hubungan Sikap dan Perilaku

Adanya hubungan yang erat antara sikap di dukung oleh pengertian sikap yang mengatakan bahwa sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak. Tetapi beberapa penelitian yang mencoba menghubungkan antara sikap dan perilaku menunjukkan hasil yang agak berbeda, yaitu menunjukkan hubungan yang kecil saja atau hubungan yang negatif. Adanya hubungan yang erat antara sikap (attitude) dengan perilaku (behavior) didukung oleh pengertian sikap yang megatakan bahwa sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak. Dalam penelitian-penelitian yang dilakukan olen warmer dan De Fluer (1969) didefinisikan adanya 3 postulat hubungan antan sikap dan perilaku, yaitu:

1. Postulat keajegan (consistency) sikap verbal merupakan alasan yang masuk akal untuk menduga apa yang akan dilakukan oleh seorang bilis berhadapan oleh objek sikapnya. Bukti yang kuat untuk postulat ini kerap kali ditemukan di dalam pola perilaku individu yang memiliki sikap ekstrim terhadap yang khusus Misalnya: Skala Prasangka.
2. Postulat ketidakajegan (inconsistency) postulat ini membantah adanya hubungan yang konsisten antara sikap dan perilaku adalah dimensi individual yang berbeda dan terpisah. Jadi, sikap dan tingkah laku tidak tergantung sama lain.
3. Postulat konsistensi kontingen (postulat keajegan yang tidak tertentu). Postulat ini mengusulkan bahwa hubungan antara sikap dan perilaku tergantung pada faktor-faktor situasi tertentu pada variabel antara. Sikap timbul karena ada stimulus. Terbentuknya suatu sikap itu banyak dipengaruhi perangsang oleh lingkungan sosial dan kebudayaan misalnya: keluarga, norma, golongan agama, dan adat istiadat. Dalam hal ini keluarga mempunyai peranan yang besar dalam membentuk sikap putra-putranya. Sebab keluargalah sebagai kelompok primer bagi anak merupakan pengaruh yang paling dominan. Sikap seseorang tidak selamanya tetap. Ini bukan berarti orang tidak bersikap. Ia bersikap juga hanya bentuknya diam. Menurut pendekatan perilaku, pada dasarnya tingkah laku adalah respon atas stimulus yang datang. Secara sederhana dapat digambarkan dalam model S - Ratau suatu kaitan Stimulus Respon. Ini berarti tingkah laku itu seperti reflek tanpa kerja mental sama sekali. Behaviorisme percaya bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari proses belajar, manusia belajar dari lingkungannya dan dari hasil belajar itulah ia berperilaku.

5. Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan

Menurut departemen kesehatan 1991 dalam Supariasa 2012 penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Secara singkat, penyuluhan merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan yang baik umumnya pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok.

b. Tujuan Penyuluhan

Menurut Supariasa 2012 tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Secara umum tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus yaitu meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan

c. Metode Penyuluhan Ceramah

Menurut (Notoatmodjo, 2011), metode penyuluhan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Metode individual; penyuluhan disampaikan pada individu, misalnya melakukan kunjungan rumah.

2) Metode kelompok

a. Kelompok besar

Apabila jumlah peserta penyuluhan lebih dari 20 orang, maka metode yang digunakan adalah ceramah dan seminar. Ceramah adalah suatu metode penyampaian pesan kesehatan secara lisan dan disertai dengan tanya-jawab (Budiharto, 2008). Ceramah dapat disampaikan untuk sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Seminar merupakan penyampaian informasi oleh seorang ahli di bidang tertentu. Metode ini cocok untuk sasaran kelompok dengan tingkat pendidikan menengah ke atas.

b. Kelompok kecil

Apabila jumlah peserta penyuluhan kurang dari 20 orang, maka disebut kelompok kecil. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok

kecil antara lain, diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), bola salju (snow balling), kelompok kecil-kecil (bruzz group), role play (memainkan peran), permainan simulasi (simulation game).

3) Metode penyuluhan massa (*public*)

Penyuluhan masa dapat dilakukan pada saat pesta rakyat atau acara kesenian tradisional, penyuluhan ini juga dapat dilakukan dengan cara pemasangan spanduk atau poster di tempat yang ramai atau biasa dikunjungi banyak orang seperti balai desa atau posyandu (Depkes, 2011).

d. Media Penyuluhan

Menurut Supriasa 2012 Media merupakan salah satu sarana penting dalam proses pendidikan dan konsultasi gizi. Peran media atau alat peraga ini sangat strategis untuk memperjelas pesan dan meningkatkan efektifitas proses pendidikan gizi. Media atau alat peraga dalam dunia pendidikan kesehatan adalah semua alat, bahan, atau apapun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih mudah memperjelas pesan atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan Jenis alat peraga atau media yang digunakan adalah visual aids non projected yaitu poster, leaflet, booklet.

o **Poster**

1. Pengertian poster

Media poster secara umum adalah suatu pesan tertulis baik itu berupa gambar maupun tulisan yang ditujukan untuk menarik perhatian banyak orang sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima orang lain dengan mudah

Poster mempunyai ciri-ciri antara lain:

- a. Sederhana, tetapi mempunyai daya guna dan daya tarik yang maksimal.
- b. Memuat suatu pesan atau ide tertentu yang akan disampaikan kepada orang yang melihatnya.
- c. Teks ringkas jelas dan bermakna (poster dapat menimbulkan awareness, dan sebagai alat bantu tidak mendidik dengan sendirinya)

Sebagai alat peraga poster mempunyai fungsi antara lain:

- a. Pembangkit perhatian.

- b. Pemberi petunjuk, seperti faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk mencapai suatu yang diinginkan.
 - c. Sebagai peringatan, seperti di situasi yang tidak boleh untuk membuang sampah sembarangan.
 - d. Merangsang kreatifitas sasaran / klien.
2. Kelebihan penggunaan poster antara lain:
- a. Mudah pembuatannya
 - b. Waktu untuk membuat poster tidak terlalu lama .
 - c. Murah
 - d. Dapat menjangkau banyak sasaran
 - e. Mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi
 - f. Dapat dibawa kemana-mana
 - g. Merangsang orang untuk melihatnya untuk mengikuti maksud poster
 - h. Membantu meningkatkan efektifitas proses belajar mengajar
 - i. Mengakibatkan motivasi belajar dan menarik perhatian
 - j. Dapat ditempelkan dimana-mana sehingga tidak memerlukan tempat yang khusus

3. Kekurangan poster

Sebagai alat peraga pasti mempunyai keterbatasan, termasuk media poster keterbatasan tersebut, antara lain:

- a. Mungkin terjadi perbedaan penafsiran gambar oleh orang yang melihatnya karena tingkat pengetahuan orang yang melihat sangat besar pengaruhnya terhadap pemahaman.
- b. Apabila penempatan kurang strategis / tepat mungkin poster tersebut tidak banyak dilihat orang sehingga tidak mencapai targer sasaran.
- c. Kualitas gambar sangat berpengaruh besar terhadap berhasilnya penggunaan poster.

4. Pembuatan poster

Menurut Supariasa 2012 langkah-langkah pembuatan poster adalah :

- a. Pilih satu subjek atau masalah yang akan dijadikan topik, seperti masalah gizi atau pangan.
- b. Pilih satu pesan singkat contoh ASI adalah makanan terbaik untuk bayi.
- c. Gambarkan pesan tersebut dalam bentuk gambar atau sketsa
- d. Pesan dibuat mencolok, singkat tetapi cukup besar untuk dibaca dengan jarak 6 meter.
- e. Buat dalam warna yang kontras, seperti biru tua-merah.

- f. Susun tata letak yang menarik antara tulisan dan gambar.
- g. Hindari embel-embel yang tidak perlu. Setelah selesai lakukan pra-uji. Uji coba poster tersebut kepada beberapa orang, apakah pesan gambar dapat dimengerti.

6. Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester, yaitu trimester 1, trimester 2, dan trimester 3. Periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama, perkembangan zigot, yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio, yaitu dari diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi. Proses kehamilan mengakibatkan tubuh ibu mengalami perubahan dari kondisi sebelum hamil. Terjadi perubahan pada mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh, yang meliputi perubahan secara fisiologis, metabolik dan anatomis.

Kehamilan adalah masa seorang wanita telah terhenti dari haid untuk beberapa waktu hingga proses persalinan usai. Masa kehamilan biasanya terjadi selama kurang lebih 9 bulan, atau 40 minggu, atau 280 hari. Sedangkan kehamilan yang normal akan berlangsung selama 38-40 minggu. Proses kehamilan dibagi menjadi tiga fase, yaitu trimester pertama (0-3 bulan atau 0-12 minggu), trimester kedua (4-6 bulan atau 12-28 minggu) dan trimester ketiga (7-9 bulan atau 28-40 minggu). Pada saat seseorang hamil, maka terjadilah perubahan fisik maupun psikologisnya. Kehamilan dapat memicu terjadinya perubahan bentuk tubuh secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi.

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.

7. Asuhan Gizi Ibu Hamil

a. Kebutuhan Gizi

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi,

transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan lagi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Kebutuhan energi untuk ibu hamil adalah 300-5000 kkal lebih banyak dari ibu yang tidak hamil. Penambahan energi tersebut diperoleh dari zat lain (protein, vitamin, dan mineral) yang juga harus terpenuhi, baik untuk kebutuhan ibu maupun janin yang dikandungnya. Penggunaan energi tidak sama selama kehamilan. Pada trimester pertama, kebutuhan energi yang dibutuhkan sangat kecil, tetapi pada trimester akhir kebutuhan energi meningkat. Pada trimester dua, energi digunakan untuk penambahan darah, pertumbuhan jaringan mammae dan penimbunan lemak. Sedangkan trimester akhir energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta khususnya.

Untuk mengetahui tingkat kecukupan gizi seseorang maka ditetapkan Angka Kecukupan Gizi Indonesia yang disusun oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), risalah Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi 2018 yang dituliskan dalam buku Gizi Ibu (Hamiloleh Safitri Sayoga, 2007). (1) Berikut tabel angka kecukupan gizi untuk ibu tidak hamil dengan sedikit tambahan untuk ibu hamil :

Tabel 2.1
Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil

Zat Gizi	Kebutuhan Wanita Tidak Hamil	Kebutuhan Wanita Hamil
Energi	1900 kal (19-24 th) 1800 kal (30-49 th)	Trimester I + 180 kal Trimester II, III + 300 kal
Protein	50 g	+ 17 g
Vitamin A	500 mikrogram RE	+ 300 mikrogram RE
Vitamin D	5 mikrogram/hr	-
Vitamin B1	0,5 mg/1000 kal	+ 0,4 mg
Niasin	14 mg	+ 4 mg
Vitamin B6	1,3 mg	+ 0,4 mg
Vitamin B12	2,4 mikrogram	+ 0,2 mikrogram
Asam Folat	400 mikrogram	+ 200 mikrogram
Vitamin C	IOM 75 mg/hari	+ 10 mg/hari
Yodium/Y	150 mikrogram	+ 50 mikrogram
Zat Besi/Fe	26 mg	Trimester II + 9 mg Trimester III + 13 mg
Seng/Zn	9 mg	Trimester I + 1,7 mg Trimester II + 4,2 mg Trimester III + 9,8 mg
Selenium/Se	30 mikrogram	+ 5 mikrogram
Kalsium/Ca	800 mg	+ 150 mg

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi 2018

Gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin, untuk itu ibu harus memenuhi kebutuhan janin yang terjadi sangat pesat agar keluaran kehamilan berhasil dengan baik dan sempurna

1) Energi

Kebutuhan energi selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama beraktivitas. Selain itu juga selama hamil, ibu membutuhkan tambahan energi / kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000 - 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/kg/hari atau sekitar 135-350Kkal/hari pada janin dengan berat badan 3,5 kg. Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester kedua. Pada trimester pada trimester ketiga energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Berdasarkan rekomendasi yang dilakukan oleh NRC (National Research Council) pemberian tambahan energi untuk 2000 Kkal/hari bagi wanita berumur 25-35 tahun dengan tambahan 300 Kkal bagi ibu yang sedang hamil. Sumber energi bisa didapat dengan mengonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

2) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Menurut Glade B Curtis yang dikutip oleh (Proverawati, 2010) mengatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah serelia (padi-padian) dan produk olahan lainnya, kentang, umbi-umbian, dan jagung.

3) Lemak

Lemak tubuh dibutuhkan ibu hamil terutama untuk membentuk

energi dan perkembangan sistem syaraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengkonsumsi lemak tubuh. Sebaliknya bila asupannya berlebih dikhawatirkan berat badan ibu hamil akan meningkat tajam. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak boleh lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak yang baik untuk tubuh yaitu yang mengandung omega 3 dan omega 6 seperti kacang-kacangan dan hasil olahannya, ikan laut, dan biji-biji.

4) Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu vitamin A, D, E, K, C dan vitamin B6. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia dan berperan dalam pembentukan kolagen intraseluler serta proses penyembuhan luka. Sumber vitamin C adalah buah, bayam, kol, brokoli, dan tomat.

5) Mineral

Mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu kalsium, magnesium, fosfor, seng, dan sodium. Kebutuhan Kalsium selama hamil meningkat dari 800mg-1200mg. Kalsium mengandung mineral yang sangat penting bagi janin. Sumber kalsium adalah susu, keju, yoghurt, teri, udang, dan kacang-kacangan. Kebutuhan zat besi ibu hamil yaitu sekitar 45-50% perhari. Kekurangan zat besi selama hamil maka akan mengakibatkan anemia. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan banyak mengkonsumsi makanan seperti daging yang berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayur-sayuran, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal.

Menurut Marmi (2013) dalam mengatur menu makanan ada hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Menghindari mengkonsumsi makanan kaleng, makanan manis yang berlebihan, serta makanan yang sudah tidak segar.
2. Menggunakan aneka ragam makanan yang mengandung banyak nutrisi dengan membeli dan memilih makanan yang segar dan bergizi.
3. Mengurangi makanan yang banyak mengandung gas seperti: sawi, kol, kubis.
4. Menghindari makanan yang mengandung bahan pengawet dan mengurangi bumbu yang merangsang seperti pedas dan santan kental.
5. Menghindari merokok dan minum-minuman keras seperti alkohol dan lain-

lain.

8. Asupan Protein Ibu Hamil

Asupan protein bagi ibu hamil sangat penting, sebab delapan belas minggu pertama adalah berkembangnya sel-sel otak dari 125.000 neuron pada usia 8 minggu hingga 20 miliar neuron pada permulaan minggu ke sembilan belas. Konsumsi protein tinggi pada sembilan belas minggu pertama kehamilan telah terbukti mendukung pertumbuhan sel otak bayi. Kebutuhan protein selama hamil meningkat sampai 30 gram, protein digunakan dalam perkembangan janin, penambahan volum darah, dan pertumbuhan mammae, serta jaringan uterus.(12) Berikut tabel kebutuhan protein :

Tabel 2.2
Kebutuhan Protein

Usia (dalam tahun)	Kebutuhan Protein Sehari	Kebutuhan Protein Sehari Selama Hamil
11 - 15	46 g	76 g
16 – 18	46 g	76 g
19 - 50	44 g	74 g

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi 2018

Makanan sumber protein yang dianjurkan untuk ibu hamil misalnya telur, daging, susu, produk ayam, keju, dan ikan, karena makanan tersebut mengandung kombinasi asam amino yang optimal. Sedangkan semua produk susu dianggap sebagai sumber nutrisi untuk wanita hamil terutama protein dan kalsium.(12) Berikut tabel penggolongan jenis protein nabati dan hewani dan kandungan proteinnnya dalam 100 gram :

Tabel 2.3
Kandungan Protein per 100 Gram dalam Makanan Berprotein Nabati

Protein Nabati	Kandungan dalam 100 gram
Gandum	16,9 gram
Beras	7,13 gram

Bayam	3,6 gram
Kacang kedelai	36,49 gram
Kacang hijau	3,04 gram
Kacang almond	21,22 gram
Biji Bungan matahari	20,78 gram
Kacang polong	25 gram
Kentang	2 gram
Brokoli	2,82 gram

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi 2018

Tabel 2.4

Kandungan Protein per 100 Gram dalam makanan Berprotein Hewani

Protein Nabati	Kandungan dalam 100 gram
Ikan	20-35 gram
Dada ayam	28 gram
Daging domba muda	30 gram
Daging sapi	25-36 gram
Tuna	29 gram
Telur	12,6 gram
Keju	21 gram
Susu sapi	3,2 gram
Susu kambing	3,5 gram
Ikan tuna	29 gram
Udang	20,3 gram

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi 2018

Manifestasi dari masalah gizi makro pada ibu hamil KEK yaitu bayi BBLR. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi protein. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik mempunyai risiko kematian ibu secara mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi BBLR.

9. KEK Kehamilan

a. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut atau lebih zat gizi (malnutrisi). Mekanisme timbulnya kekurangan energi kronik berawal dari faktor lingkungan dan manusia yang didukung dengan kurangnya konsumsi zat gizi pada tubuh, jika hal itu terjadi maka simpanan zat-zat pada tubuh akan digunakan

untuk memenuhi kebutuhan dan bila keadaan itu terus berlangsung lama, maka simpanan zat gizi tersebut akan habis sehingga berakibat pada kemerosotan jaringan.

KEK pada ibu hamil yaitu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan zat gizi yang berlangsung lama (kronis) bisa dalam beberapa bulan atau tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil dan anak yang dikandungnya. Status gizi rendah pada ibu hamil selama masa kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), anemia pada bayi, mudah terserang infeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin.(15) Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berdampak lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut.

Akibat bila ibu hamil kekurangan gizi yaitu ibu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadi infeksi tinggi, anemia atau kurang darah. Pengaruh pada saat persalinan juga akan terjadi, antara lain persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematum) dan perdarahan setelah persalinan. Sedangkan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi dan berat badan lahir rendah (BBLR).(16) Akibat lain dari KEK pada janin yaitu kerusakan struktur sistem saraf pusat terutama pada tahap pertumbuhan otak dalam masa kehamilan pada trimester ke 3 sampai 2 tahun setelah bayi lahir. Defisiensi zat gizi pada saat perkembangan otak berjalan akan menghentikan sintesis protein dan DNA sehingga terjadi berkurangnya pertumbuhan otak dan otak yang berukuran normal berjumlah sedikit. Dampaknya akan terlihat pada struktur dan fungsi otak pada masa kehidupan mendatang dan akan berpengaruh pada intelektual anak.

Ibu hamil yang berisiko KEK dapat diukur melalui Indeks Masa Tubuh (IMT) dan ukuran lingkar lengan atasnya (LILA). IMT adalah cara alternatif untuk menentukan kesesuaian berat rasio berat badan dan tinggi badan untuk melihat keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan gizi seseorang. IMT yang menunjukkan hasil < 17,0 dan LILA yang menunjukkan hasil < 23,5 cm maka dapat dikatakan berisiko KEK.(17) Berikut rumus untuk menghitung IMT

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Dengan kategori sebagai berikut :

IMT < 17	: berisiko KEK
IMT < 18,5	: underweight
IMT = 18,5 – 22,9	: normal
IMT = 23,0 – 24,9	: overweight
IMT = 25,0 – 29,9	: obese I
IMT ≥ 30	: obese II

10. Faktor – faktor yang menyebabkan KEK

Faktor-faktor yang menyebabkan ibu hamil KEK dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang meliputi penyakit infeksi dan asupan makanan, sedangkan faktor tidak langsung meliputi persediaan pangan keluarga, pendidikan, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan pelayanan kesehatan (Soekirman, 2010).

1) Faktor Langsung

a) Penyakit Infeksi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan akibat interaksi antara berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai, baik kualitas maupun kuantitas dan adanya penyakit yang sering diderita. Antara status gizi dan infeksi terdapat interaksi yang bolak balik. Infeksi dapat mengakibatkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Orang yang mengalami gizi kurang mudah terserang penyakit infeksi (Suhardjo, 2012).

Menurut Pudjiaji (2010) terdapat interaksi sinergis antara malnutrisi dan infeksi. Sebab malnutrisi disertai infeksi, pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar daripada malnutrisi itu sendiri. Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Malnutrisi, walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan terhadap infeksi. Menurut Djamilah (2008) malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi seperti diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan. Infeksi juga akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu:

1. Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
2. Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.

3. Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

b) Asupan Makanan

Asupan makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan seseorang yang dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau energi atau zat gizi. Asupan makan seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Kebiasaan makan adalah kegiatan yang berkaitan dengan makanan menurut tradisi setempat. Kegiatan itu meliputi hal-hal seperti: bagaimana pangan dipengaruhi, apa yang dipilih, bagaimana menyiapkan dan berapa banyak yang dimakan (Suhardjo, 2012).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya (Kemenkes, 2010).

b) Pendidikan

Pendidikan ibu hamil memberi pengaruh terhadap perilaku kepercayaan diri dan tanggung jawab dalam memilih makanan. Seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan memperhatikan tentang pantangan atau makanan tabu terhadap konsumsi makanan yang ada. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Pada masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan di bidang gizi.

c) Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktik / perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang

mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

d) Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. Pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

e) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau jangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Ketidak terjangkau pelayanan kesehatan (karena jauh atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi kesehatan ibu dan anak (Soekirman, 2010).

11. Pengukuran LILA

Pengukuran lingkaran lengan atas adalah salah satu cara untuk mengetahui risiko ibu hamil KEK dan wanita usia subur (WUS). (6) LILA merupakan salah satu pilihan untuk menentukan status gizi seseorang karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh. Tujuan dilakukannya pengukuran LILA pada wanita usia subur dan ibu hamil antara lain :

- a. Mengetahui risiko kekurangan energi kronik pada wanita usia subur, ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang berisiko mempunyai bayi berat lahir rendah.
- b. Meningkatkan kesadaran masyarakat agar lebih peduli dan berperan serta dalam pencegahan dan penanggulangan kejadian kekurangan energi kronik.
- c. Mengembangkan gagasan atau ide-ide baru di masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Meningkatkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran wanita yang menderita kekurangan energi kronik.
- e. Meningkatkan upaya perbaikan gizi.

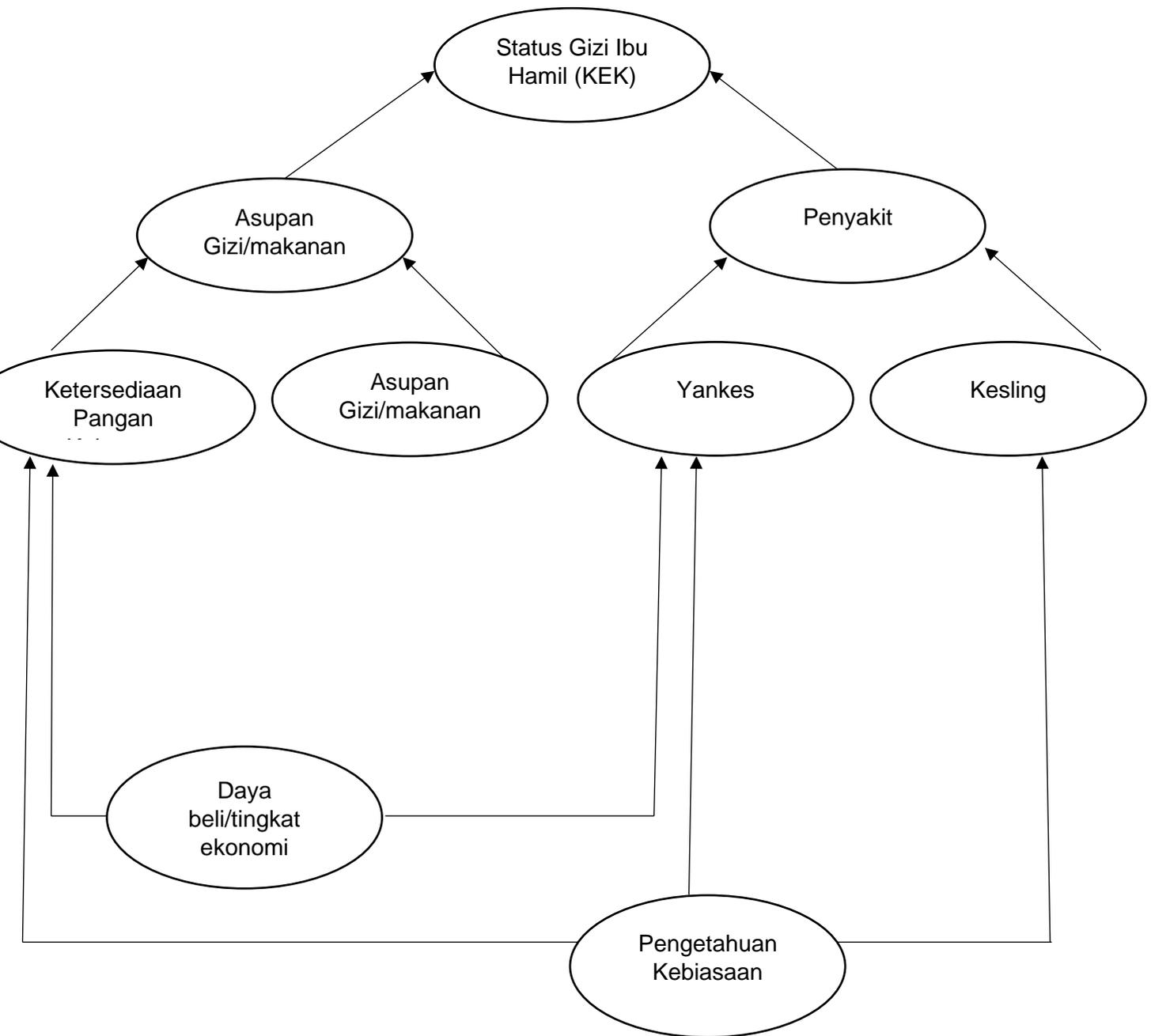
Ambang batas Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan risiko KEK adalah 23,5 cm, jika hasil menunjukkan < 23,5 cm artinya ibu tersebut menderita kekurangan energi kronik sehingga dapat mengakibatkan melahirkan bayi dengan BBLR.

Berikut tata cara pengukuran LILA :

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku dan letakkan pita antara bahu dan siku.
- 2) Tentukan titik tengah lengan kemudian beri tanda.
- 3) Lingkarkan pita LILA pada titik tengah, jangan terlalu ketat maupun longgar.
- 4) Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar.
- 5) Catat hasil pengukuran LILA.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur di lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas lengan baju, otot dalam keadaan tidak tegang atau kaku. Alat pengukur dalam keadaan baik tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya tidak rata (Supariasa., dkk, 2013).

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1. Kerangka Teori Status Gizi Ibu Hamil, Kemenkes RI, 2015