

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konseling Gizi

a) Pengertian

Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok atau individu untuk menyadari dan mampu mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya. Beberapa pengertian tentang konseling berkembang antara lain seperti di bawah ini:

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling gizi dilaksanakan oleh ahli gizi/nutrisionis/dietisien. Konseling sebaiknya diberikan secara individual bersamaan dengan terapi diet. Tujuan dari konseling yaitu membantu klien dalam upaya merubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga meningkatkan status gizi dan kesehatan klien (Iriantika, 2016).

Konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah /interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencairkan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya (Supariasa I. D., 2012).

Menurut (Ciptaningtyas, 2013) Konseling gizi adalah kombinasi keahlian ahli gizi dan ketrampilan psikologis yang disampaikan oleh seorang konselor gizi yang terlatih yang memahami bagaimana bekerja dalam pengaturan medis saat ini.

Konseling berasal dari Bahasa Inggris yaitu kata *counseling* yang artinya nasihat, anjuran dan pembicaraan. Sehingga *Counseling* diartikan sebagai pemberian nasihat, pemberian anjuran dan pembicaraan dengan bertukar pikiran. Konseling gizi merupakan suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Dalam proses konseling gizi, seseorang yang membutuhkan pertolongan (klien) dan seseorang yang memberikan bantuan dan dukungan (petugas konseling atau konselor) akan bertatap muka serta berbicara sedemikian rupa sehingga klien mampu untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Setelah melakukan konseling gizi diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil Langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizinya termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat (Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), 2018).

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi oleh (Supariasa, 2012) yang dimaksud dengan tujuan konseling gizi adalah sebagai berikut:

1. Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.
2. Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
3. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

Menurut (Sukraniti. dkk, 2018) Konseling dapat dilakukan dimana saja seperti di rumah sakit, di posyandu, di poliklinik, di puskesmas atau tempat lain yang memenuhi beberapa syarat sebagai berikut:

1. Ruangannya tersendiri. Konseling hendaknya mempunyai ruangan tersendiri tidak bergabung dengan ruangan yang lain, sehingga klien merasa nyaman tidak terganggu.
2. Tersedia tempat atau meja. Perlu ada tempat atau meja sebagai tempat mendemonstrasikan alat peraga atau media konseling. Tersedia tempat untuk menyimpan alat bantu atau media konseling.
3. Lokasi mudah dijangkau oleh klien, tidak terlalu jauh dan tidak berkelok-kelok, khususnya bagi klien yang memiliki keterbatasan fisik
4. Ruangannya memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara yang mendukung kegiatan konseling, cukup terang, tidak pengap dan tidak panas.
5. Aman yaitu memberikan rasa aman kepada klien sehingga klien dapat berbicara dengan bebas tanpa didengar dan diketahui oleh orang lain, tanpa ketakutan menyampaikan masalahnya.
6. Nyaman yaitu membuat suasana yang mendukung proses konseling. Berikan kenyamanan dalam menyampaikan permasalahan tanpa ada tekanan perasaan dan psikis.
7. Tersedia tempat untuk ruang tunggu bagi klien, sehingga bila klien yang berkunjung ramai, bisa menunggu dengan nyaman.
8. Tenang yaitu lingkungan yang tenang, tidak bising dari suara atau kegaduhan akan mendukung proses konseling.

Sasaran konseling gizi adalah untuk klien/pasien yang memiliki masalah gizi atau yang ingin melakukan pencegahan terhadap masalah gizi sehingga konseling gizi dapat membantu untuk mencari penyebab masalah kemudian memberikan beberapa alternatif pemecahan permasalahan. Pada penelitian ini sasaran konseling yaitu pada ibu hamil yang berisiko melahirkan, dalam upaya pencegahan resiko stunting pada anak yang akan dilahirkan saat berusia balita dengan melihat ciri-ciri yaitu anemia ataupun KEK sehingga dapat menyebabkan bblr yang merupakan salah satu penyebab stunting lebih dominan.

Menurut buku ajar Konseling Gizi oleh (Sukraniti. dkk, 2018) Konselor adalah orang yang telah memiliki pendidikan dan pengalaman dalam

membantu orang lain dan mampu mengatasi berbagai masalah yang dihadapi kliennya. Koselor gizi adalah seorang yang berprofesi dalam tugasnya bekerja membantu klien dalam mengenali masalahnya, memberikan alternatif pemecahan masalah dan membantu klien dalam mengambil keputusan pemecahan masalah, apa yang dapat klien lakukan atas usahanya, dalam mengatasi gizi yang dihadapinya.

Seorang konselor harus dapat menjalankan tugas sesuai dengan fungsinya. Fungsi konselor dapat dilihat sebagai berikut:

1. Memimpin konseling, Seorang konselor menjalankan fungsi sebagai pemimpin jalannya konseling. Konselor mengatur jalannya konseling mulai menyapa, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan proses serta kontrak konseling.
2. Asesmen. Seorang konselor mempunyai fungsi dalam melakukan assessment gizi yaitu melakukan pengkajian gizi. Pengkajian gizi yang dilakukan seperti:
 - a. Melakukan pengkajian antropometri, hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi klien.
 - b. Mengkaji data laboratorium yang terkait dengan penyakit klien.
 - c. Mengkaji data klinis yang menjadi keluhan berkaitan dengan penyakit klien.
 - d. Melakukan Identifikasi terhadap riwayat makan dengan menggunakan metode food recall atau food frequency. Hasilnya berupa asupan energi dan zat gizi lainnya dari klien, kemudian dibandingkan dengan standar.
 - e. Mengkaji data riwayat personal meliputi riwayat obat, sosial budaya Riwayat penyakit dan data umum.
3. Menegakkan Diagnosis. Konselor melakukan fungsi menetapkan diagnosis gizi. Berdasarkan pengkajian gizi, penyakit dan lainnya, konselor menetapkan diagnosis gizi yang meliputi tiga domain yaitu:
 - a. Domain intake yaitu menegakkan diagnosis berdasarkan asupan zat gizi klien.

- b. Domain klinis yaitu menegakkan diagnosis berdasarkan data klinis, laboratorium yang mendukung.
 - c. Domain perilaku yang meliputi pengetahuan tentang masalahnya, sikap dan tindakan klien terkait masalahnya.
4. Fungsi sebagai perencana Intervensi. Konselor gizi mempunyai fungsi menetapkan intervensi Gizi meliputi:
- a. Menyusun rencana intervensi diet sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.
 - b. Memperoleh komitmen tentang intervensi gizi, tujuan, mendiskusikan dan menyepakati diet serta menganjurkan klien untuk kunjungan ulang.
5. Memonitor dan Mengevaluasi. Konselor melakukan fungsi dalam memonitor dan mengevaluasi keberhasilan konseling seperti peningkatan pengetahuan tentang penyakit dan dietnya, sikap terhadap intervensi dietnya, tindakan dan masalah dapat dikurangi atau dihilangkan serta tindakan atau perilaku baru yang berkembang.

B. Gizi Seimbang

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Kata gizi merupakan kata yang relatif baru dikenal sekitar tahun 1857. Kata gizi berasal dari Bahasa Arab *ghidza* yang berarti makanan. Dalam Bahasa Inggris, *food* menyatakan makanan, pangan, bahan makanan (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

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

Faktor penyebab langsung masalah gizi, baik masalah gizi lebih atau masalah gizi kurang adalah ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan tubuh serta adanya penyakit infeksi.⁴ Gizi kurang disebabkan karena asupan gizi di bawah kecukupan yang dianjurkan sedangkan gizi lebih disebabkan karena asupan gizi melebihi kecukupan yang dianjurkan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup. Pencegahan kekurangan dan kelebihan gizi, diperlukan pemahaman dan praktik pola hidup sehat antara lain dengan pola makan berprinsip gizi seimbang (Pratami dkk, 2016).

Gizi seimbang yang dikenal masyarakat Indonesia adalah 4 sehat 5 sempurna. Konsep ini dikenalkan sejak tahun 1950 oleh Prof Poerwo Soedarmo Bapak gizi Indonesia. Saat ini konsep tersebut dianggap sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi gizi. Sebagai gantinya, kini dikenalkan pedoman gizi seimbang. Pedoman gizi seimbang (PGS) adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh gizi seimbang memperhatikan 4 prinsip yaitu variasi makanan pentingnya pola hidup bersih pentingnya pola hidup aktif dan olahraga serta pemantauan berat badan ideal berbeda dengan konsep 4 sehat 5 sempurna yang menyamaratakan kebutuhan gizi semua orang PGS berprinsip bahwa tiap golongan usia jenis kelamin kesehatan dan aktivitas fisik memerlukan gizi yang berbeda sesuai dengan kondisi masing-masing kelompok (Vilda Ana Veria Setyawati & Eko Hartini, 2018)

1. Mengonsumsi makanan beragam

Prinsip pertama dari gizi seimbang tentunya berkaitan langsung dengan pola makan. Tidak ada makanan yang bisa memenuhi seluruh kebutuhan gizi secara sempurna, selain air susu ibu untuk bayi berusia dibawah 6 bulan. Bagi orang dewasa, cara memastikan setiap zat gizi bisa didapatkan sesuai jumlah yang diperlukan adalah seperti yang dikatakan oleh prinsip atau pilar pertama gizi seimbang ini yaitu makalah makanan yang beragam. Beberapa hal ini perlu dilakukan adalah

- 1) Makan sayur dan buah setiap hari. Dua kelompok makanan ini merupakan sumber utama serat dan sebagian mikronutrien. Jumlah sayur dan buah yang dimakan hendaklah menyusun setengah dari keseluruhan makananmu.

- 2) Konsumsi sumber tinggi protein. Tidak ada makanan yang sempurna, termasuk makanan dengan sumber protein tinggi. Lauk yang tinggi asam amino tertentu, misalnya, mungkin kandungan asam amino lainnya lebih rendah.
- 3) Variasikan makanan pokok. Ada baiknya kamu mengganti nasi putih dengan makanan kaya karbohidrat lainnya sebagai makanan pokok. Contohnya nasi merah, kentang, roti dan jagung.
- 4) Batasi makanan tinggi gula, garam, ataupun lemak. Tiga zat ini perlu dibatasi asupannya karena jumlah yang berlebihan dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular khususnya sindroma metabolic. Makanan yang seperti ini biasanya berupa jajanan manis padat energi dan makanan cepat saji.
- 5) Biasakan sarapan. Sarapan merupakan bekal penting untuk mengawali berbagai aktivitas harianmu. Jika suka mengemil, sebaiknya porsi sarapan seperempat dari total makanan harian. Kalau kamu jarang ngemil, porsi sarapan hendaklah menyusun sekitar sepertiga dari total makanan harian (cek kebutuhan harian pada angka kecukupan gizi).
- 6) Minum air putih yang cukup. Orang Indonesia dewasa sendiri hendaknya meminum sekitar 8 gelas air putih setiap harinya untuk mencegah dehidrasi.
- 7) Perhatikan label pada kemasan makanan. Dengan memperhatikan label, kontrol pilihanmu dalam mengkonsumsi produk pangan olahan berdasarkan kandungannya.

2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Pilar atau Prinsip kedua dari gizi seimbang adalah membiasakan perilaku hidup bersih. Pola makan sehat perlu ditunjang oleh perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya terkait penanganan makanan secara higienis. Kedengarannya mudah untuk cuci tangan yang rajin, tetapi mungkin terkadang kamu lupa atau menyepelekan hal ini. Cuci tangan pakai sabun berguna untuk menghindari penyebaran kuman penyakit seperti virus yang sekarang sedang

merajalela dimana-mana yaitu Covid-19 dan terbukti dapat menurunkan risiko diare sekitar 45%.

3. Melakukan aktivitas fisik

Pilar atau prinsip ketiga dari gizi seimbang adalah melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik berhubungan erat dengan gizi, karena berperan memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Hiduplah dengan aktif dan cepat kan berolahraga secara rutin untuk menyeimbangkan energi yang didapat dari makanan serta yang keluar dari tubuh.

4. Mempertahankan dan memantau berat badan BB normal

Pilar atau Prinsip keempat dari gizi seimbang adalah mempertahankan dan memantau berat badan normal. Hal ini memang tidak secara langsung berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Akan tetapi, memantau berat badan berfungsi sebagai bentuk monitoring akan tindakan-tindakan sudah dibahas di tiga pilar sebelumnya. Perlu mengecek secara berkala apakah parameter penentuan status gizi di rentang normal 18,5 sampai 25,0 untuk orang dewasa atau tidak? Kalau suatu saat ada penyimpangan, bisa dilakukan evaluasi diri lebih lanjut Sebelum penyimpangannya terlalu besar dan menimbulkan risiko Kesehatan. Untuk lebih jelasnya, pesan gizi seimbang dituangkan pada gambar di bawah ini yang dikenal dengan tumpeng gizi seimbang dan piring makan ku.

a) Gizi seimbang untuk ibu hamil

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Berikut adalah zat-zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil (SUKMAWATI, 2012):

1. Kalori (energi)

Kebutuhan energi seorang ibu hamil meningkat. Energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Setiap harinya, ibu hamil memerlukan tambahan 300 kalori

selama kehamilan. Akan tetapi, penambahan kebutuhan kalori ini hendaknya tidak membuat ibu hamil terlalu banyak makan.

2. Protein

Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri atas protein. Perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu (seperti plasenta) memerlukan protein. Kebutuhan tambahan protein dipengaruhi oleh kecepatan pertumbuhan janin. Protein dengan nilai biologi tinggi merupakan jenis protein yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil. Protein dengan nilai biologi tinggi diperoleh dari protein hewani, misalnya : daging, ikan, 21 telur, susu, yoghurt. Ibu hamil vegetarian yang sudah terbiasa mengonsumsi banyak kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran, dan buah tidak akan mengalami masalah kekurangan protein (Susilowati, 2016).

3. Asam Folat

Asam Folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio, juga membantu mencegah cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah dan pertumbuhan janin kurang. Ibu hamil membutuhkan 600 mg asam folat. Selain dari suplemen, asam folat dapat diperoleh dari sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

4. Zat Besi

Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh. Selama kehamilan, volume darah bertambah untuk menampung perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi. Hal ini menyebabkan kebutuhan zat besi bertambah sekitar dua kali lipat. Jika kebutuhan zat besi tidak tercukupi, ibu hamil akan mudah lelah dan rentan infeksi, juga beresiko melahirkan bayi prematur dan berat badan lahir rendah. Kebutuhan zat besi selama kehamilan adalah 27 mg sehari. Secara alami, zat besi dapat diperoleh dari daging merah, ikan, unggas, kacang-kacangan.

5. Zat Seng

Dibutuhkan untuk menghindari resiko lahir prematur dan berat badan lahir rendah. Zat ini dapat ditemukan secara alami pada daging merah,

gandum utuh, kacang-kacangan dan beberapa sereal sarapan yang telah difortifikasi zat seng. Kebutuhan zat seng adalah 25 mg sehari.

6. Kalsium

Janin mengumpulkan kalsium dari ibunya sekitar 25 sampai 30 mg sehari. Terlebih pada trimester ketiga kehamilan. Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menguatkan tulang dan gigi. Selain itu, kalsium dibutuhkan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi, juga untuk mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Jika kebutuhan kalsium tidak terpenuhi dari makanan, maka kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sekitar 1000 mg per hari. Sumber kalsium diantaranya berasal dari produk susu dan ikan teri.

7. Vitamin C

Setiap hari, ibu hamil disarankan mengonsumsi 85 mg vitamin C. Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen dan menghantar sinyal kimia di otak. Vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Ibu dapat dengan mudah memperoleh vitamin C dari buah-buahan, seperti jeruk, tomat, jambu biji, dan lain-lain.

8. Vitamin A

Vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan bayi lahir prematur dan berat badan lahir rendah. Vitamin A dapat ditemukan pada buah-buahan dan sayur-sayuran berwarna merah, hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur dan lain-lain (Revina, 2012). Makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan adalah makanan yang mengandung zat pertumbuhan atau pembangun yaitu protein selama itu juga perlu tambahan vitamin dan mineral untuk membantu proses pertumbuhan itu. Sesuai dengan usia pertumbuhan kehamilan mulai dari trimester pertama hingga ketiga banyak keluhan ibu hamil yang mempengaruhi keinginan untuk makan.

Hasil penelitian oleh (Simanjuntak & Sudaryati, 2011) menggolongkan kebutuhan gizi berdasarkan usia kehamilan, trimester pertama umur

kehamilan 0-3 bulan umumnya timbul keluhan-keluhan seperti rasa mual, ingin muntah, pusing-pusing, selera makan berkurang sehingga timbul kelemahan dan malas beraktifitas. Pada saat ini belum perlu tambahan kalori, protein, mineral serta vitamin yang berarti karena janin belum tumbuh dengan pesat dan kebutuhan gizi bisa disamakan dengan sebelum hamil, tetapi yang perlu diperhatikan adalah ibu hamil harus tetap makan, agar tidak terjadi gangguan pencernaan dan untuk menghindari rasa mual dan muntah porsi makan kecil tetapi frekuensi sering.

Agar kecukupan zat-zat gizi terpenuhi dapat dilakukan hal-hal seperti berikut:

- a. Makanan hendaknya dipilih yang mudah dicerna. Buah-buahan segar dan sayuran hijau biasanya dapat mengurangi rasa mual
- b. Porsi makanan sedikit tetapi dengan frekuensi sering. Bila kurang selera makan nasi, dapat diganti dengan kentang, macaroni, mie atau jajanan lain yang bergizi.

Pada trimester kedua mulai dibutuhkan tambahan kalori untuk pertumbuhan serta perkembangan janin serta untuk mempertahankan Kesehatan si ibu. Pada saat ini muntah mulai berkurang atau tidak ada, nafsu makan bertambah. Perkembangan janin sangat pesat bukan hanya tubuhnya, tetapi juga susunan saraf otak (kurang lebih 90%). Oleh karena pertumbuhan janin yang pesat dimana pertumbuhan janin menjadi perhatian utama maka ibu hamil memerlukan protein dan zat gizi lainnya seperti galaktosa yang ada pada susu sehingga dianjurkan untuk meminum susu 400 cc. yang perlu diperhatikan pada trimester kedua ini adalah:

- a. Hendaknya lebih banyak memakan bahan makanan sumber protein (zat pembangun), agar janin memperoleh pertumbuhan yang baik. Bahan makanan sumber protein adalah ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dan hasil olahannya tahu, tempe dan lain-lain. Selanjutnya dapat mengonsumsi protein pada tingkat normal. Konsumsi protein selama sembilan belas minggu pertama kehamilan dapat mendukung pertumbuhan sel otak bayi. Namun kelebihan protein juga berdampak negatif pada kehamilan dan bayi yang akan dilahirkan, meski dukungan data untuk hal ini masih

terbatas. Beberapa pedoman prinsip gizi seimbang berikut dapat dijadikan tambahan pengetahuan pada ibu hamil yang akan berpengaruh langsung terhadap pencegahan risiko melahirkan bayi stunting.

- b. Selain zat pembangun zat pengatur juga diperlukan. Vitamin dan mineral merupakan zat pengatur yang banyak terdapat pada buah dan sayuran.
- c. Perlu diperhatikan jika ibu mengalami bengkak-bengkak pada kaki sebaiknya mengurangi konsumsi garam. Seperti pada makanan mie instan, margarine, kecap, mentega.

Pada trimester ketiga, nafsu makan mulai membaik cenderung untuk merasa lapar terus menerus sehingga perlu diperhatikan agar tidak mengalami kegemukan. Secara garis besar makanan pada trimester ketiga sama dengan trimester kedua namun porsi dikurangi untuk menghindari kegemukan.

b) Tinjauan Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Gizi yang baik selama kehamilan akan membantu ibu dan bayi untuk tetap sehat. Kebutuhan akan nutrisi tertentu seperti kalsium, zat besi dan asam folat meningkat pada masa kehamilan ini, namun hanya perlu sedikit tambahan energi (kilojoules). Wanita harus didorong untuk makan makanan yang bergizi dan mengontrol berat badan masa kehamilan. Pertambahan berat badan yang normal adalah sekitar 10–13 kg untuk wanita yang sebelum kehamilan memiliki berat badan ideal.

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kkal setiap hari selama kehamilan. Menurut Permenkes 75 tahun 2013 kebutuhan energi pada trimester I sebesar 2430 kkal sehari, trimester II 2550 kkal sehari yang digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Semua zat tersebut di atas kita peroleh dari makanan dan penambahan pengobatan yang diberikan bila ada kekurangannya. Hal yang perlu diperhatikan sebenarnya yaitu cara mengatur menu, dan cara mengolah

menu makanan. Menu disusun menurut petunjuk baku “gizi seimbang” dan dapat diketahui bahwa makanan yang mahal harganya belum tentu tinggi nilai gizinya; sebaliknya banyak bahan makanan yang murah harganya namun mempunyai nilai gizi yang tinggi. Hendaknya selalu makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang berwarna, karena nilai gizinya sangat tinggi untuk kesehatan. Ibu hamil memerlukan tambahan beberapa zat-zat untuk pertumbuhan janinnya agar sehat, dan ini hanya bisa diperoleh dari makanan.

Makanan yang bergizi adalah makanan yang berisi semua zat gizi yang penting dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Sayur dan buah merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur dan buah berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Sayur tertentu menyediakan karbohidrat, seperti wortel dan kentang sayur, sementara buah tertentu juga menyediakan lemak tidak jenuh seperti alpukat dan buah merah. Oleh karena itu konsumsi sayur dan buah merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang (Kemenkes, 2014). Zat gizi yang termasuk zat pembangun yaitu: ikan, telur, ayam, daging, susu, keju, kacang-kacangan, tahu, tempe, oncom. Sedangkan bahan makanan yang termasuk zat pengatur yaitu sayuran dan 20 buah. Dan zat gizi yang termasuk sumber energi yaitu: beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, roti, mie, pisang dan lain-lain. Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, dan kenaikan metabolisme.

Kenaikan berat badan rata-rata 6,5-16 kg (10-15 kg) kenaikan BB yang berlebihan atau bila berat badan ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian (Mochtar, 2008). Adapun kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil, ibu tidak hamil, ibu menyusui dapat dilihat pada tabel berikut (Mochtar, 2008).

Tabel 1. Kebutuhan Makanan sehari-hari Ibu hamil, Ibu Tidak Hamil, dan Ibu Menyusui

Kalori dan Zat makanan	Tidak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboplavin	1,2 mg	1 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	15 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Tabel 2. Informasi Vanderbrite Maternal Nutrition Study Bahwa Kebutuhan Gizi Penting Bagi Ibu hamil

Bahan Gizi	Kebutuhan		
	Trisemester I	Trisemester II	Trisemester III
Kalori(karbohidrat dan lemak)	2140	2200	2020
Protein	75gr	75gr	70gr
Kalsium	1,1 g	1,1 g	1,0 g
Besi	1,3g	14 g	13g

1. Sumber karbohidrat adalah padi-padian, umbi-umbian, kacang-kacangan dan gula.
2. Sumber lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung, dsb), mentega, margarine, dan biji-bijian, daging dan ayam gemuk, krim, susu, keju dan kuning telur serta makanan yang dimasak dengan lemak/minyak. Lemak hewan (lemak daging dan ayam) sumber lemak lain dan kacang-kacangan.

3. Sumber protein yaitu terbagi menjadi: Protein hewani : telur, susu, daging, unggas, ikan, kerang, kacang-kacangan Protein nabati : kacang kedelai dan hasilnya seperti tempe dan tahu dan kacang-kacangan.
4. Sumber kalsium utama adalah susu dan hasil susu seperti keju, ikan kering, sereal, kacang-kacangan dan hasil kacang-kacangan, tahu, tempe, sayuran hijau, susu non fat dll.
5. Sumber baik besi adalah Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah.

Menjaga tubuh tetap sehat tidak hanya memerlukan makan, melainkan mesti direncanakan pula pengonsumsi berbagai jenis makanan dalam interval tertentu. Seorang ibu juga harus memastikan bahwa ia mengonsumsi vitamin dan mineral tambahan di saat sarapan dan makan malam, yang akan membantu janin di usia kandungan tujuh bulan. Ini tidak hanya akan membantu pertumbuhan gigi dan gusi, melainkan juga beberapa tulang penting pada tubuh (Amini, 2012). Dr. Jazairi menyatakan dalam Ibrahim Amini, Sangat baik bagi wanita hamil untuk minum susu dalam interval waktu yang teratur. Susu adalah 23 makanan lengkap, dan para nabi di masa lalu sangat gemar meminumnya. Imam Ja'far Shadiq berkata, "Susu adalah makanan para nabi". Kebanyakan wanita merasa sakit pada tungkai dan punggungnya yang disebabkan kekurangan kalsium selama masa kehamilan. Kuku juga mudah patah selama masa kehamilan. Oleh karena itu, mereka dianjurkan untuk mengonsumsi buah-buahan dan sayuran yang kaya kalsium. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi industri memudahkan ibu hamil untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein dalam bentuk susu formula untuk masyarakat desa yang penghasilannya sedang, kiranya cukup bila dapat menambah protein dengan satu telur setiap hari selama hamil dan menyusui. Islam sangat menganjurkan umatnya dan wanita hamil untuk makan buah-buahan dan sayuran. Beberapa kutipan riwayat sekaitan dengan hal ini. Imam Ja'far Shadiq berkata, "Beberapa tempat itu memiliki hiasan dan sayuran adalah hiasan tempat makan" (Amini, 2012). Makanan ibu hamil harus seimbang dengan perkembangan masa kehamilannya. Ibu hamil

sebaiknya menerapkan menu empat sehat lima sempurna. Pada trimester pertama, pertumbuhan janin masih lambat sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum begitu besar, tetapi pada masa ini sering terjadi masalah-masalah seperti ngidam dan muntah, karena itu kebutuhan gizi harus diperhatikan. Pada trimester kedua dan ketiga pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat dan perlu diperhatikan kebutuhannya.

C. Tingkat Konsumsi

Menurut (NISA, 2017) pola konsumsi dapat dilihat dari dua aspek yaitu secara kualitatif dan kuantitatif. Indikator yang biasa digunakan untuk metode kualitatif adalah frekuensi makan dan jenis makanan dalam kurun waktu tertentu (hari, minggu, bulan, dsb) sedangkan kuantitatif adalah jumlah nilai gizi makanan yang dikonsumsi dalam kurun waktu tertentu (hari, minggu, bulan).

Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan. Pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

a. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurun daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2011).

b. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya

mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti:dimakan, bagaimana pengolahanya, persiapan dan penyajian, (Sulistyoningsih, 2011).

c. Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan.

d. Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

e. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.(Sulistyoningsih, 2011).

f. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan.

Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang baik disebut konsumsi adekuat, apabila konsumsi baik kualitasnya dan dalam jumlah melebihi kebutuhan tubuh disebut konsumsi lebih, sehingga terjadi keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitasnya maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi (Djaeni, 2010). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas bahan makanan. Kualitas makanan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh.

Pengukuran Tingkat Konsumsi

Pengukuran tingkat konsumsi menggunakan perhitungan kebutuhan zat gizi yang dianjurkan berdasarkan pada rata-rata patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur dan jenis kelamin. Penyesuaian berat

badan ideal dalam AKG dengan berat badan actual, dilakukan berdasarkan rumus sebagai berikut.

$$\text{Kebutuhan gizi} = \frac{\text{Berat badan aktual}}{\text{Berat badan standar}} \times \text{AKG}$$

Keterangan

BB aktual : Berat badan aktual berdasarkan hasil penimbangan (kg)

BB standar : Berat badan acuan berdasarkan tabel AKG

AKG : Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan

$$\text{Tingkat Konsumsi} = \frac{\text{Konsumsi zat gizi}}{\text{Kebutuhan zat gizi}} \times 100\%$$

Berdasarkan (Supriasa I. D., 2012), klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut off points* masing-masing sebagai berikut:

- Defisit tingkat berat : <70% AKG
- Defisit tingkat sedang : 70-79% AKG
- Deficit tingkat ringan : 80-89% AKG
- Normal : 90-119% AKG
- Diatas AKG : >120% AKG

D. Pengetahuan

Pengetahuan adalah familiaritas, kesadaran, atau pemahaman mengenai seseorang atau sesuatu, seperti fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan dengan mempersepsikan, menemukan, atau belajar. Pengetahuan dapat merujuk pada pemahaman teoritis atau praktis dari suatu subjek. Hal ini dapat diperoleh secara implisit, dengan keterampilan atau keahlian praktis atau eksplisit, dengan pemahaman teoritis terhadap suatu subjek dan bisa secara disesuaikan keformalan atau sistematisnya (Rizky, 2018).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, J, D, T, 2017).

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, S, 2014)

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Tingkat Pengetahuan Menurut (Notoatmodjo, S, 2014), pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
2. Memahami (*Comprehention*) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara

benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.
5. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
6. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

E. Sikap

Sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang atau ide tertentu. Sikap merupakan

perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relative menetap (Berkowitz dalam Azwar, 2013).

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh (Azwar S. , 2010). Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu.

Sikap dapat didefinisikan sebagai kecenderungan afektif suka atau tidak suka pada suatu objek sosial tertentu (Hakim, 2012). Walaupun objeknya sama, namun tidak semua individu mempunyai sikap yang sama, hal itu dapat dipengaruhi oleh keadaan individu, pengalaman, informasi dan kebutuhan masing-masing individu berbeda. Sikap seseorang terhadap objek akan membentuk perilaku individu terhadap objek.

Pengertian mengenai sikap juga disampaikan oleh (Sarlito dan Eko, 2009), Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan oleh seorang individu terhadap suatu objek. Objek yang disikapi 10 individu dapat berupa benda, manusia atau informasi. Proses penilaian seorang terhadap suatu objek dapat berupa penilaian positif dan negatif.

1) Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya. Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya (Azwar S. , 2010) menguraikan faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Sarlito dan Eko (2009: 152-154) juga menjelaskan mengenai pembentukan sikap. Yaitu:

- 2) Pengondisian klasik, proses pembentukan ini terjadi ketika suatu stimulus atau rangsangan selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga rangsangan yang pertama akan menjadi isyarat bagi rangsangan yang kedua.
- 3) Pengondisian instrumental, yaitu apabila proses belajar yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang menyenangkan maka perilaku tersebut akan diulang kembali, namun sebaliknya apabila perilaku mendatangkan hasil yang buruk maka perilaku tersebut akan dihindari.
- 4) Belajar melalui pengamatan atau observasi. Proses belajar ini berlangsung dengan cara mengamati orang lain, kemudian dilakukan kegiatan serupa.
- 5) Perbandingan sosial, yaitu membandingkan orang lain untuk mengecek pandangan kita terhadap suatu hal tersebut benar atau salah. Pembentukan sikap seorang individu juga dipengaruhi oleh adanya interaksi dengan sekitarnya melalui proses yang kompleks.

(Gerungan, 2004) menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seorang individu yang berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal pembentuk sikap adalah pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, tidak semua objek yang ada disekitarnya itu disikapi. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif. Faktor eksternal mencakup dua pokok yang membentuk sikap manusia, yaitu:

- 1) Interaksi kelompok, pada saat individu berada dalam suatu kelompok pasti akan terjadi interaksi. Masing-masing individu dalam kelompok tersebut mempunyai karakteristik perilaku. Berbagai perbedaan tersebut kemudian memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sikap.
- 2) Komunikasi, melalui komunikasi akan memberikan informasi. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi dan kepercayaan. Informasi yang cenderung diarahkan negatif akan membentuk sikap yang negatif,

sedangkan informasi yang 13 memotivasi dan menyenangkan akan menimbulkan perubahan atau pembentukan sikap positif.

F. Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan teknis untuk melakukan suatu perbuatan. Ia merupakan aplikasi atau penerapan dari pengetahuan teoritis yang dimiliki seseorang, seperti keterampilan bercocok tanam bagi petani, mengajar bagi guru, membuat kursi bagi tukang kayu, memotong dan menjahit baju bagi penjahit, dan lain-lain. Dengan keterampilan, seseorang dapat melakukan suatu pekerjaan secara efektif dan efisien.

Keterampilan ada yang bersifat fisik seperti membuat sepatu, memasak makanan tertentu, mengetik surat, membangun rumah, dan lain-lain. Selain itu, ada pula keterampilan yang bersifat non fisik seperti mengajar, memimpin rapat, menyusun karya ilmiah, dan lain-lain. Keterampilan untuk mengerjakan suatu pekerjaan, di samping dipengaruhi oleh bakat juga ditentukan oleh latihan dan pembiasaan. Seseorang akan terampil mengerjakan sesuatu, apakah yang bersifat fisik atau psikis, jika ia terlatih dan terbiasa dalam melakukan pekerjaan itu. Seorang yang terlatih memetik gitar akan terampil dalam bermain gitar atau seorang yang terlatih dan biasa mengendarai mobil akan menjadi sopir yang terampil. Demikian pula untuk berbagai macam pekerjaan lain yang dapat dikerjakan oleh manusia (Sudarto, 2016).

Keterampilan dapat menunjukkan pada aksi khusus yang ditampilkan atau pada sifat dimana keterampilan itu dilaksanakan. Banyak kegiatan dianggap sebagai suatu keterampilan, terdiri dari beberapa keterampilan dan derajat penguasaan yang dicapai oleh seseorang menggambarkan tingkat keterampilannya. Hal ini terjadi karena kebiasaan yang sudah diterima umum untuk menyatakan bahwa satu atau beberapa pola gerak atau perilaku yang diperluas bisa disebut keterampilan, misalnya menulis, memainkan gitar atau piano, menyetel mesin, berjalan, berlari, melompat dan sebagainya. Jika ini yang digunakan, maka kata "keterampilan" yang dimaksud adalah kata benda (Fauzi, 2010).

Istilah terampil biasanya digunakan untuk menggambarkan tingkat kemampuan seseorang yang bervariasi. Keterampilan (skill) merupakan kemampuan untuk mengoperasikan pekerjaan secara mudah dan cermat (Sri Widiastuti & Nur Rohmah Muktian, 2010). Sedangkan menurut (Amirullah, 2003) istilah terampil juga diartikan sebagai suatu perbuatan atau tugas, dan sebagai indikator dari suatu tingkat kemahiran. Nadler (1986) dalam Sudaresti (2014) menyatakan bahwa keterampilan (skill) adalah kegiatan yang memerlukan praktek atau dapat diartikan sebagai implikasi dari aktivitas. Menurut (Amirullah, 2003), keterampilan gerak berdasarkan faktor-faktor genetik dan lingkungan dapat dibagi dua yaitu:

- a) Keterampilan *phylogenetic*, adalah keterampilan yang dibawa sejak lahir, yang dapat berkembang seiring dengan bertambahnya usia anak tersebut.
- b) Keterampilan *ontogenetic*, merupakan keterampilan yang dihasilkan dari latihan dan pengalaman sebagai hasil dari pengaruh lingkungan.

Menurut Robbins pada dasarnya keterampilan dapat dikategorikan menjadi empat yaitu sebagai berikut :

- 1) Keterampilan Dasar (*Basic Literacy Skill*) Keterampilan dasar merupakan keahlian seseorang yang pasti dan wajib dimiliki oleh kebanyakan orang seperti membaca, menulis, mendengar dan lain-lain.
- 2) Keahlian Teknik (*Technical Skill*) Keahlian teknik merupakan keahlian seseorang dalam pengembangan teknik yang dimiliki seperti menghitung secara cepat, mengoperasikan komputer dan lain-lain.
- 3) Keahlian Interpersonal (*Interpersonal Skill*) Keahlian interpersonal merupakan kemampuan seseorang secara efektif untuk berinteraksi dengan orang lain maupun dengan rekan kerja seperti menjadi pendengar yang baik, menyampaikan pendapat secara jelas dan bekerja sama dalam suatu tim.
- 4) Menyelesaikan Masalah (*Problem Solving*) Menyelesaikan masalah adalah proses aktivitas untuk menjalankan logika, berargumentasi dalam penyelesaian masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memilih penyelesaian yang baik.

G. Ibu Hamil

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. 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 (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah, Nanik, 2017: 79-80). Manuaba (2010) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari. 2015: 1).

Menurut Departemen Kesehatan RI, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, 11 trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin, 2012: 12). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015:1).

a) Klasifikasi Umur Kehamilan

Kehamilan berlangsung selama 9 bulan menurut penanggalan international, 10 bulan menurut penanggalan luar, atau sekitar 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode bulanan atau trimester. Trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke 13. Trimester kedua adalah periode minggu ke 14 sampai ke 26, Sedangkan Trimester ke tiga, minggu ke 27 sampai kehamilan cukup bulan 38-40 minggu . Menurut Farah (2011) kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu :

- 1) Trimester I (0-12 minggu)
- 2) Trimester II (12-28 minggu)
- 3) Trimester III (28-40 minggu)

b) Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, 39 kecemasan, dan depresi teruma hal itu serign kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.
2. Trimester II Menurut Ramadani & Sudarmiati (2013), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase praquickening dan pasca-quickening. Di masa fase praquickening ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi

pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih 40 sayang dari pasangan maupun daeudari keluarganya (Rustikayanti, 2016: 63).

3. Trimester III Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016: 63).

c) Kebutuhan gizi masa hamil

Selama hamil metabolisme energi dan zat gizi lain dalam tubuh meningkat. Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi lain dibutuhkan untuk pertumbuhan janin di dalam kandungan, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Defisiensi kebutuhan zat gizi selama hamil dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang tidak sempurna (Waryana, 2010). World Health Organization (WHO) menganjurkan jumlah tambahan energi untuk ibu hamil trimester I adalah 150 kkal dalam satu hari, untuk ibu hamil trimester II dan III ibu hamil memerlukan tambahan energi sebesar 350 kkal dalam satu hari. Selain kebutuhan energi, kebutuhan protein selama hamil juga meningkat hingga 68% dari sebelum hamil. Oleh karena itu, Negara Indonesia melalui Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) tahun 1998 menganjurkan penambahan protein 12 g/hari selama masa kehamilan (Kristiyanasari, 2010). Seorang wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah, hal ini menyebabkan kebutuhan akan zat besi juga meningkat. Jumlah zat besi yang dibutuhkan selama hamil sekitar 800-1000 mg diantaranya untuk mencukupi kebutuhan peningkatan sel darah merah yang membutuhkan zat besi 300-400 mg zat besi hingga umur kehamilan 32 minggu, untuk memenuhi kebutuhan janin sekitar 100-200 mg zat besi dan untuk memenuhi pertumbuhan plasenta sekitar 100-200 mg zat besi. Zat besi akan hilang sekitar 190 mg saat melahirkan (Ibrahim, 2010).Di

Indonesia melalui 10 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) tahun 1998 mengemukakan jika seorang wanita hamil membutuhkan tambahan zat besi rata – rata 20 mg/hari (Kristiyanasari, 2010).

d) Ibu Hamil yang berisiko melahirkan bayi stunting

Kejadian stunting yang masih sering ditemui pada usia balita dapat dilihat dari faktor risiko pada saat anak masih di dalam kandungan ibu saat hamil. Ibu hamil yang dapat dikategorikan berisiko melahirkan bayi stunting memiliki beberapa faktor seperti anemia, status gizi kurang, KEK (Kekurangan Energi Kronis), usia ibu hamil dll. Hal tersebut yang dapat menyebabkan berat badan lahir bayi rendah sehingga meningkatkan kejadian stunting. Berikut ini merupakan penjelasan dari faktor ibu hamil yang berisiko melahirkan bayi stunting:

1. Usia Ibu Hamil

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi. Telah dibuktikan pula bahwa angka kejadian persalinan kurang bulan akan tinggi pada usia dibawah 20 tahun dan kejadian paling rendah pada usia 26–35 tahun, semakin muda usia ibu maka yang dilahirkan akan semakin ringan. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang berisiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi stunting (Depkes RI, 2013)

2. Hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis)

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI

2012). Kekurangan energi kronik dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Lingkar Lengan Atas (LILA) sudah digunakan secara umum di Indonesia untuk mengidentifikasi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Menurut Departemen kesehatan batas ibu hamil yang disebut resiko KEK jika ukuran LILA < 23,5 cm, dalam pedoman Depkes tersebut disebutkan intervensi yang diperlukan untuk WUS atau ibu hamil yang menderita risiko KEK. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti KEK dan anemia, sehingga mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain anemia, perdarahan, mempersulit persalinan sehingga terjadi persalinan lama, prematuritas, perdarahan setelah persalinan, bahkan kematian ibu (Muliarini, 2010). Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia berisiko mengalami Intrauterine Growth Retardation (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai BBLR (Depkes RI, 2010). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada hamil dapat menyebabkan KEK. Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Pusat dan Data Informasi Kementerian Kesehatan RI).

3. Kadar Hb (Hemoglobin)

Masa kehamilan sering sekali terjadi kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi merupakan mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot) , kolagen (protein yang terdapat ditulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung) serta enzim zat besi juga berfungsi dalam sistem

pertahanan tubuh (Dewi, 2013). Saat hamil kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat sampai 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Volume darah meningkat disebabkan karena terjadi pengenceran darah, kebutuhan pembentukan plasenta, dan pertumbuhan janin. Hemoglobin (sel darah merah) yang disingkat dengan Hb adalah metaloprotein atau protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Selain itu hemoglobin juga memainkan peran penting dalam menjaga bentuk sel darah merah. Pada dasarnya, berat bayi lahir memang tidak mutlak dipengaruhi oleh kadar hemoglobin ibu hamil. Berat bayi lahir dipengaruhi oleh dua faktor ibu yang mempengaruhi pertumbuhan janin intrauterin, yaitu faktor internal dan eksternal ibu hamil. Kadar hemoglobin termasuk ke dalam faktor internal ibu hamil. Kadar Hb wanita sehat seharusnya punya kadar Hb sekitar 12mg/dl. Kekurangan Hb biasanya disebut anemia. Kadar hemoglobin menggunakan satuan gram/dl, yang artinya banyaknya gram hemoglobin dalam 100 mililiter. Dikatakan anemia ringan pada keadaan Hb dibawah 11gr%, yaitu 9-11 gr%, dan anemia berat yaitu Hb dibawah 7 gr%. Anemia pada kehamilan dapat berakibat persalinan prematuritas, abortus, infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, dan KPD. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester ke III. Tinggi rendahnya kadar hemoglobin selama kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Suatu penelitian cohort prospective di Kota Semarang saat trimester III kehamilan menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat bayi lahir. Trimester III kehamilan memang merupakan masa dimana terjadinya pertumbuhan janin yang lebih cepat dibandingkan trimester sebelumnya. Kadar hemoglobin ibu hamil trimester III yang rendah dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat/kecil/BBLR dan berpotensi stunting. (Makhoul, 2007, Utami, 2013)

4. Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan oleh ibu dan janin (Purwaningsih & Fatmawati, 2010). Antenatal care adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil, selama kehamilan secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan. Pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan KIA yaitu pemeriksaan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada tribulan I, 1 kali pada tribulan II, dan 2 kali pada tribulan III (Depkes RI.2013). Pemeriksaan selama hamil sangat penting, dalam hal ini tidak hanya jumlah kunjungan tetapi juga kualitas dari pelayanan ANC itu sendiri sangat menentukan hasil yang akan dicapai. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal atau mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama masa kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting adalah ibu dan berada dalam keadaan sebaik mungkin pada saat persalinan. Hubungan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR adalah semakin kurang frekuensi pemeriksaan kehamilan maka semakin meningkat resiko sebesar 1,5–5 kali untuk mendapat BBLR (Anonim, 2013). Berat Bayi lahir rendah berpotensi menjadi stunting.

e) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bila bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya kurang dari seharusnya disebut dengan dismatur kurang bulan kecil untuk masa kehamilan. Semakin awal bayi lahir, semakin belum sempurna perkembangan organ organ tubuhnya, dan semakin rendah berat badannya saat lahir dan semakin tinggi risikonya mengalami berbagai komplikasi berbahaya.

Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari.

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (WHO, 2017). Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering), penelitian Sirajudin dkk tahun 2011 menyatakan bahwa bayi BBLR memiliki potensi menjadi pendek 3 kali lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab wasting, dan risiko malnutrisi.

f) Pencegahan BBLR

Upaya-upaya pencegahan merupakan hal yang sangat penting dalam menurunkan insiden atau kejadian berat badan lahir rendah di masyarakat. Menurut Suprayanto 2013, upaya-upaya ini dapat dilakukan dengan sebagai berikut :

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal empat kali selama periode kehamilan yakni 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ke III.
2. Pada ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi diet seimbang serat dan rendah lemak, kalori cukup, vitamin, dan mineral termasuk 400 mikrogram vitamin B asam folat setiap hari. Pengontrolan berat badan selama kehamilan dari pertambahan berat badan awal dikisaran 12,5-15 kg.
3. Hindari rokok atau asap rokok dan jenis polusi lain, minuman beralkohol, aktivitas fisik yang berlebihan.
4. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, faktor risiko tinggi dalam kehamilan, dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
5. Pengontrolan oleh bidan secara berkesinambungan sehingga ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat .