

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil**

Menurut Depkes RI (1995) dalam Surasih (2005) menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil terjadi disebabkan karena adanya ketidakseimbangan antara asupan yang dibutuhkan dengan pengeluaran energi yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LLA) <23,5 cm (Depkes RI, 2003). Menurut Sediaoetama (2000), penyebab KEK pada ibu hamil dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung KEK pada ibu hamil terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung KEK terdiri dari hambatan utilitas zat-zat gizi, hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang, pendidikan umum dan pendidikan gizi yang kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, kondisi hygiene yang kurang baik, dan jumlah anak yang terlalu banyak.

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LLA) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil merupakan salah satu cara deteksi dini untuk mengetahui kelompok beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang mudah dan dapat dilakukan oleh masyarakat awam (Depkes RI, 1994 dalam Supariasa, 2016). Lebih lanjut menurut Supariasa dkk (2016) menyatakan bahwa ambang batas LLA Wanita Usia Subur (WUS) dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LLA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LLA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dapat diketahui bahwa prevalensi risiko KEK wanita hamil usia 15-49 tahun secara nasional sebanyak 24,2%. Sedangkan prevalensi risiko KEK di Provinsi

Jawa Timur tahun 2013 pada wanita hamil usia 15-49 tahun hampir mencapai 30%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk (2016) menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Kabupaten dan Kota Malang sebesar 17,9%. Selain itu, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 pada 514 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang berisiko mengalami KEK sebesar 16,2%.

Masalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil jika tidak segera ditangani akan berdampak pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Menurut Waryana (2010) dan Badriah (2011), kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang terjadi secara terus menerus dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil yang menderita KEK dapat berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) hingga kematian. Lebih lanjut menurut Husaini dalam Mutalazimah (2005) bahwa bayi dengan berat lahir normal terbukti memiliki kualitas fisik, intelegensia maupun mental yang lebih baik dibanding bayi dengan berat badan lahir kurang, sebaliknya bayi dengan berat lahir rendah (kurang dari 2500 g) akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya. Hal ini karena bayi BBLR memiliki berat otak yang lebih rendah menunjukkan defisit sel-sel otak sebanyak 8-14% dari normal, yang merupakan pertanda anak kurang cerdas dari seharusnya.

## **B. Konseling Gizi**

### **1. Pengertian**

Konseling adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya serta permasalahan yang dihadapi. Setelah melakukan konseling, 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 (Cornelia, 2016).

Menurut Burks dan Steffle dalam Yulifah (2009), konseling merupakan suatu hubungan profesional antara seorang konselor terlatih dan seorang klien. Hubungan ini biasanya dilakukan orang per orang. Meskipun sering kali melibatkan lebih dari dua orang. Hubungan

dirancang untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan hidupnya, belajar mencapai tujuan yang ditentukan sendiri melalui pilihan-pilihan yang bermakna dan penyelesaian masalah emosional atau antar pribadi.

Konseling merupakan metode yang dapat digunakan untuk membantu klien untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengenal masalah, merumuskan alternatif pemecahan masalah dan memiliki pengalaman dalam pemecahan masalah secara mandiri. Pada proses konseling, seorang konselor dapat menggali informasi sebanyak mungkin untuk membantu klien dalam memecahkan masalah gizi yang dihadapi serta memberikan alternatif pemecahan masalahnya.

Konseling memiliki perbedaan dengan konsultasi dan penyuluhan dalam beberapa aspek seperti yang terdapat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Perbedaan konseling, konsultasi dan penyuluhan

<b>Aspek</b>	<b>Konseling</b>	<b>Konsultasi</b>	<b>Penyuluhan</b>
Tujuan	Membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah	Membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang dihadapi klien	Menyadarkan masyarakat
Sasaran	Individu	Individu	Individu dan kelompok
Proses	Menggali informasi dengan keterampilan mendengarkan, mempelajari, serta membangun percaya diri agar klien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi	Membantu klien untuk memecahkan masalah sesuai dengan masalah yang dihadapi klien	Memberi informasi, menanamkan keyakinan, dan meningkatkan kemampuan

	masalahnya sendiri		
Hubungan atau kedudukan	Horizontal, yaitu kedudukan klien dan konselor sejajar. Yang dihadapi konselor adalah klien	Vertikal, yaitu kedudukan konsultan lebih tinggi daripada klien. Yang dihadapi konsultan adalah klien	Langsung atau tidak langsung

**Sumber:** Persagi (2010). Penuntun Konseling Gizi

Berdasarkan uraian perbedaan antara konseling, konsultasi, dan penyuluhan di atas dapat disimpulkan bahwa konseling merupakan metode yang tepat untuk membantu klien dalam memecahkan masalah gizi yang dihadapinya.

## 2. Tujuan Konseling

Secara umum, tujuan konseling gizi adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan dibidang gizi (Supariasa, 2012).

## 3. Manfaat Konseling

Dalam proses konseling diperlukan hubungan timbal balik yang saling membantu antara konselor dengan klien untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Dari proses konseling ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada klien, diantaranya:

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

#### 4. Tahapan Konseling

Dalam proses konseling, seorang konselor dapat menggunakan metode GATHER, yaitu:

- a. (G)reet = Sapa Klien
  - Berikan perhatian yang menyeluruh saat pertama kali bertemu
  - Sapa klien dengan ramah, perkenalkan diri dan mempersilahkan klien untuk duduk
  - Tanyakan pada klien apa yang dapat dibantu
  - Jelaskan apa yang akan terjadi selama proses konseling
  - Pastikan bahwa kerahasiaan klien tetap terjaga
- b. (A)sk = Menanyakan permasalahan yang dialami klien
  - Tanyakan pada klien apa alasan yang membuatnya datang
  - Bantu klien untuk mengekspresikan perasaannya agar klien mau menceritakan apa yang ia rasakan
  - Tatap klien saat berbicara atau mendengarkan
  - Tunjukkan perhatian dan sikap empati pada klien
  - Jangan menghakimi atau memaksakan pendapat
- c. (T)ell = Beritahukan klien tentang pilihan-pilihannya
  - Beritahu klien mengenai beberapa pilihan yang memungkinkan
  - Informasi harus dirancang khusus, yakni yang penting bagi klien mengambil keputusan
  - Gunakan contoh untuk membantu dalam menjelaskan, bila memungkinkan
- d. (H)elp = Bantu klien untuk memilih
  - Beritahu klien bahwa pilihan ada ditangannya. Berikan saran-saran sebagai seorang ahli, tetapi jangan menetapkan pilihan untuk klien
  - Untuk membantu klien dalam menetapkan pilihan, tanyakan rencana dan dukungan keluarga
  - Bantu klien dalam berpikir tentang hasil dari setiap macam pilihan

e. (E)xplain = Jelaskan apa yang harus dilakukan klien

Setelah klien membuat keputusan:

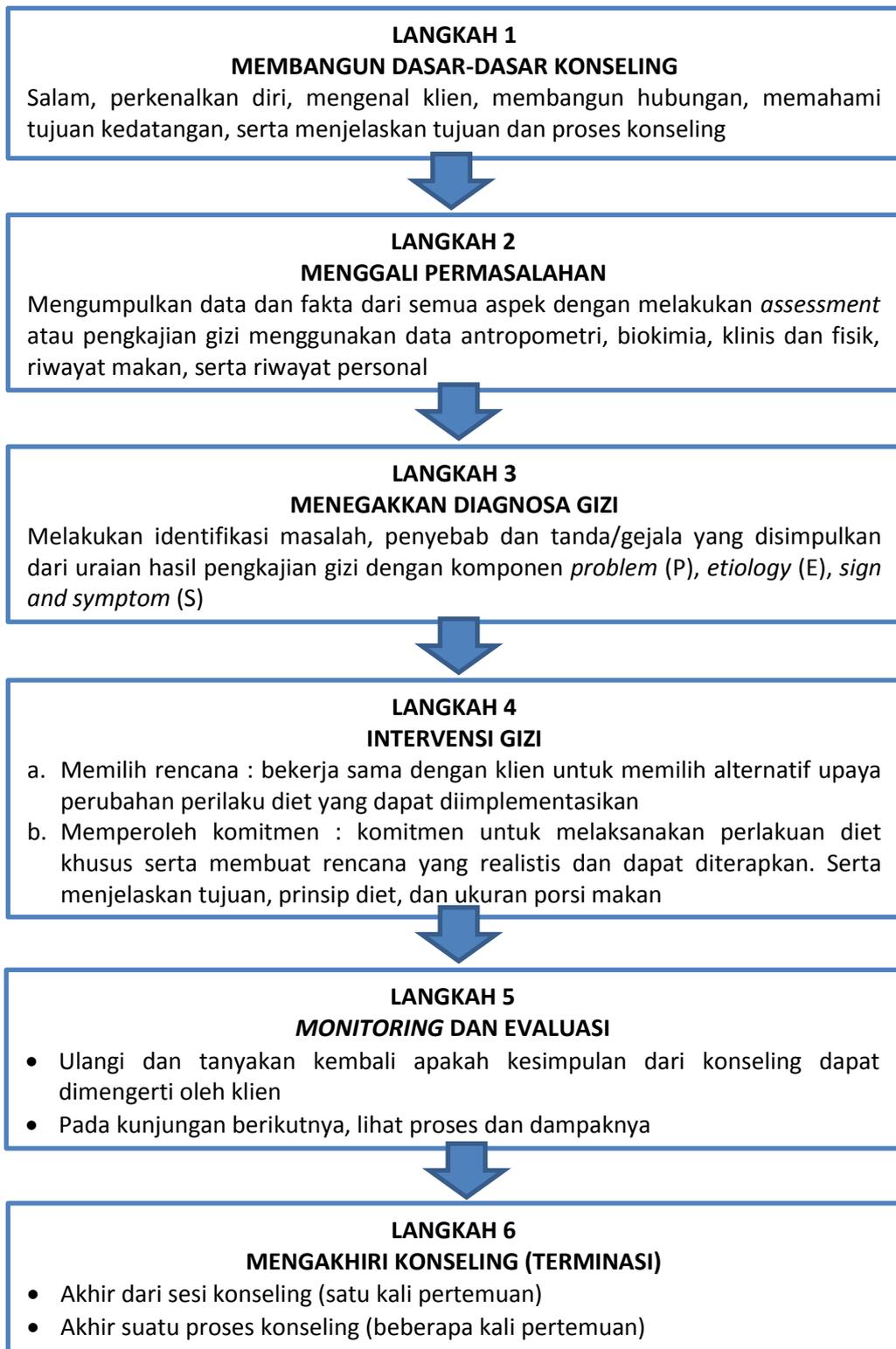
- Berikan pelayanan bila diperlukan
- Apabila pelayanan atau metode tidak dapat diberikan saat itu, jelaskan kenapa, kapan dan dimana memperoleh pelayanan
- Bila perlu, beri brosur atau petunjuk singkat lainnya untuk dibawa pulang
- Beritahu klien untuk kembali bila ia ingin atau ada efek samping atau alasan lain

f. (R)eturn = Kunjungan selanjutnya

Pada kunjungan berikutnya:

- Tanyakan apakah klien mempunyai pertanyaan atau sesuatu untuk didiskusikan
- Tanyakan apakah klien merasa puas
- Tanyakan apakah ada masalah yang timbul sejak kunjungan terakhir. Apakah masalah tersebut menyebabkan harus memilih alternatif tindakan lainnya.
- Rujuk klien apabila timbul masalah kesehatan atau yang diluar kompetensi ahli gizi
- Periksa apakah klien sudah melaksanakan metode perawatan atau tindakan lain secara cepat

## 5. Langkah-Langkah Konseling Gizi



**Sumber** : Cornelia, dkk (2016). Konseling Gizi

## C. Pengetahuan

### 1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2012).

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

### 2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

#### a) Tahu (*know*)

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

#### b) Memahami (*comprehension*)

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

yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

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

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) 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.

f) Evaluasi (*evaluation*)

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

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

a) Usia

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

b) Pendidikan

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

c) Paparan Media Massa

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

d) Sosial Ekonomi (Pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik kebutuhan primer maupun sekunder, seseorang yang memiliki status ekonomi yang baik akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang, maka

akan lebih mudah untuk memperoleh pendidikan dan akan semakin menambah pengetahuan yang dimiliki.

e) Hubungan Sosial

Faktor hubungan sosial juga sangat berpengaruh pada kemampuan seseorang sebagai komunikator untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Semakin baik hubungan sosial seseorang terhadap orang lain, maka akan bertambah pula pengetahuan yang dimiliki.

f) Pengalaman

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

#### 4. Cara Mengukur Pengetahuan

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

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

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

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

Baik	: 76% - 100% dari jawaban benar
Cukup	: 56% - 75% dari jawaban benar
Kurang	: < 56% dari jawaban benar

## **D. Sikap**

### **1. Pengertian**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Pendapat Newcomb dalam Setiawati (2008) mengatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

### **2. Komponen Pokok Sikap**

Sikap memiliki tiga komponen pokok, yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek. Artinya, bagaimana keyakinan, pendapat dan pemikiran seseorang terhadap objek tersebut.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Artinya, bagaimana penilaian seseorang terhadap objek tersebut.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Artinya, sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku seseorang.

(Notoatmodjo, 2012)

### **3. Tingkatan Sikap**

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari empat tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon (*responding*)

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

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu hamil mengajak ibu hamil yang lain untuk datang ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizinya dan juga janinnya.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pada tingkatan ini, seseorang harus berani mengambil resiko apabila ada orang lain yang mencemooh atau resiko lainnya.

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2013) adalah sebagai berikut:

a) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Oleh karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, seorang individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan

untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor emosional

Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

## 5. Cara Mengukur Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan angket kuesioner dengan menggunakan dua alternatif jawaban dengan penilaian yaitu setuju dan tidak setuju. Pada pernyataan positif, jawaban setuju diberi skor 1 dan tidak setuju 0. Sedangkan pada pernyataan negatif jawaban setuju diberi skor 0 dan tidak setuju 1. Kemudian skor yang diperoleh dikalikan 100% lalu dikelompokkan dalam kategori sebagai berikut (Nursalam, 2008) :

Baik	: 76%-100%
Cukup	: 56% - 75%
Kurang	: < 56%

## **E. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein**

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

Menurut Almatsier (2002), konsumsi makanan berpengaruh status gizi. Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Hasil penelitian Sari (2017) pada 22 ibu hamil di Bidan Praktek Swasta Handil Bakti Kabupaten Barito Kuala menunjukkan bahwa sebanyak 36,4% ibu hamil mengalami defisit energi dan 63,6% ibu hamil mengalami defisit protein. Lebih lanjut, hasil penelitian Krisnawati (2010) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara tingkat konsumsi energi dan protein terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo. Masih adanya ibu hamil yang mengalami defisit energi dan protein tentunya berkaitan dengan pola makan ibu hamil yang kurang seimbang. Oleh karena itu, ibu hamil perlu lebih memperhatikan konsumsi energi dan protein untuk mencapai status gizi yang baik serta untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya.

Pengukuran tingkat konsumsi energi dan protein merupakan salah satu pengukuran konsumsi dengan metode *Food Recall* 24 jam untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi kemudian dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi). Adapun AKG yang dianjurkan bagi wanita dengan kondisi hamil disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi untuk wanita dengan kondisi hamil

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
16-18 tahun	50	158	2125	59
19-29 tahun	54	159	2250	56
30-49 tahun	55	159	2150	57
Hamil (+an)				
Trimester 1			180	20
Trimester 2			300	20
Trimester 3			300	20

Sumber : Kemenkes RI, 2013

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

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

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

$$\text{Tingkat konsumsi energi} = \frac{\text{konsumsi energi aktual}}{\text{AKG energi berdasarkan BBA}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat konsumsi protein} = \frac{\text{konsumsi protein aktual}}{\text{AKG protein berdasarkan BBA}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan tingkat konsumsi dinyatakan dalam %AKG, kemudian dikategorikan dengan kriteria menurut Kemenkes RI (1996) dalam Supriasa dan Kusharto (2014) sebagai berikut :

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