

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konseling Gizi

1. Pengertian

Konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Dalam definisi ini ada dua unsur yang terlibat, yaitu konselor dan klien. Konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang (klien) mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi serta mendorong klien untuk mencari dan memilih untuk cara pemecahan masalah gizi secara efektif dan efisien. Sedangkan klien adalah orang yang ingin mendapatkan bantuan dari seseorang konselor dalam hal menganali, mengatasi, dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah yang dihadapi (Supariasa, 2011). Tujuan konseling konseling membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik (Supariasa, 2011).

2. Manfaat Konseling Gizi

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

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

3. Persiapan Konseling Gizi

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

Berikut merupakan jenis data yang dikumpulkan :

a. Data Antropometri

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

b. Data Biokimia

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

c. Data Klinis dan Fisik

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

d. Data Riwayat Makan

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

e. Data Riwayat Personal

Data personal yang terkait dengan masalah makanan meliputi ada tidaknya alergi makanan, ada tidaknya pantangan atau tabu, keadaan sosial ekonomi, pola aktivitas, riwayat penyakit klien, dan riwayat penyakit keluarga serta masalah psikologi yang berhubungan dengan masalah gizi klien. Pengkajian riwayat personal klien meliputi empat area, yaitu riwayat obat dan suplemen yang dikonsumsi, sosial budaya, riwayat penyakit, dan data umum klien.

4. Langkah-langkah Konseling Gizi

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

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

1. Membangun dasar dasar konseling

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

2. Menggali Permasalahan

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

3. Menegakkan Diagnosa Gizi

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

4. Intervensi Gizi

- a. Memilih Rencana bekerjasama dengan klien untuk memilih alternatif upaya perubahan perilaku diet yang dapat diimplementasikan
- b. Memperoleh Komitmen untuk melaksanakan perlakuan diet khusus serta membuat rencana yang realistis dan dapat ditrapkan

5. Monitoring dan Evaluasi

- a. Ulangi dan tanyakan kembali apakah kesimpulan dari konseling dapat dimengerti oleh klien

- b. Pada kunjungan berikutnya, lihat proses dan dampaknya
- 6. Mengakhiri Konseling (terminasi)
 - a. Akhir dari sesi konseling (satu kali pertemuan)
 - b. Akhir suatu proses konseling (beberapa kali pertemuan)

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Isyraq (2007) Pengetahuan (knowledge) adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya.

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

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan gizi kehamilan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil di dalam merencanakan menu makannya. Menurut Ari (2010) penataan dan pengaturan pola makan yang benar sangat penting bagi para ibu hamil supaya dapat menjaga kesehatan diri serta janinnya. Tujuan penataan gizi pada wanita hamil adalah untuk menyiapkan: (1) Cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, janin, serta plasenta. (2) Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak. (3) Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil. (4) Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak. (5) Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah. (6) Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit

yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan). (7) Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup. (Arisman, 2004).

3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Konseling Gizi

Tingkat pengetahuan gizi seseorang sangat berpengaruh terhadap perilakunya dalam memilih makanan atau dalam asupannya sehari-hari yang nantinya juga akan berpengaruh pada status gizinya. Menurut penelitian Lina dan Hidayanti (2015) bahwa rata - rata skor pengetahuan ibu sebelum pemberian konseling yaitu 38,27 poin. Skor terendah yaitu 25 poin dan skor tertinggi 54 poin. Rata-rata skor pengetahuan ibu sesudah pemberian konseling yaitu 51,32. Skor terendah yaitu 43 dan skor tertinggi yaitu 59. Ratarata skor pengetahuan ibu sesudah pemberian konseling lebih tinggi yaitu 51,32 poin dibandingkan dengan skor pengetahuan ibu sebelum pemberian konseling yaitu 38,27 poin.

Begitu pula menurut Yuniarti (2005) dalam penelitiannya bahwa terdapat perbedaan rata – rata peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok konseling yaitu dengan rata rata perbedaan sebesar 6,26. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

C. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi seseorang wanita memiliki janin yang telah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh dalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan. Kurun waktu tersebut, dihitung saat awal periode menstruasi yang terakhir hingga melahirkan. Kehamilan proses reproduksi yang memerlukan perawatan secara khusus agar berlangsung dengan baik. Sebab, hamil memiliki resiko yang bersifat dinamis. Dalam hal ini, Ibu hamil yang semula normal, tiba-tiba menjadi resiko tinggi (Molika, 2014).

2. Kebutuhan gizi Ibu Hamil

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil, kegunaan makanan tersebut adalah

untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, supaya luka persalinan lekas sembuh pada masa nifas, guna mengadakan cadangan untuk proses laktasi.

Jumlah makanan yang dikonsumsi bukanlah jaminan bahwa ibu hamil telah mempunyai asupan gizi yang seimbang. Konsumsi makanan yang tepat sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kualitas makanan jauh lebih penting dibandingkan kuantitas. Janin hidup dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Kuncinya adalah perencanaan menu dan pola makanan yang teratur. Dengan asupan gizi yang seimbang dapat menyokong bagi pertumbuhan dan perkembangan janin (Kurnia dewi, 2013). Berikut adalah kebutuhan gizi ibu hamil :

a. Energi

Energi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, cadangan lemak serta untuk metabolisme. Pada 3 bulan pertama kehamilan, ibu hamil membutuhkan tambahan energi 180 Kkal. Pada trimester ini, pada umumnya ibu mengalami gejala *Morning Sick* yaitu mual dan muntah di pagi hari. Akibatnya asupan gizinya kurang karena nafsu makan ibu turun, lelah sering karena mual dan muntah. Yang diperlukan oleh ibu dengan gejala seperti ini adalah makanan yang padat gizi dengan porsi kecil tetapi sering.

Sedangkan pada trimester kedua dan ketiga, tubuh anda membutuhkan tambahan energi 300 Kkal per hari dibanding sebelum hamil. Pertambahan energi ini disebabkan karena peningkatan laju metabolisme basal, pertambahan kebutuhan serta cadangan protein. Pertambahan energi ini terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir dari masa kehamilan yaitu ketika pertumbuhan janin berlangsung pesat (Kurnia dewi, 2013).

b. Protein

Protein dibutuhkan selama kehamilan untuk membentuk jaringan tubuh, tulang, dan otot. Protein ini juga dibutuhkan untuk mendukung proses tumbuh kembang janin agar dapat berlangsung optimal dan untuk pembentukan sel sel darah merah baru didalam tubuh janin. Wanita yang

sedang hamil membutuhkan kurang lebih 17 gram protein lebih banyak dari wanita yang tidak hamil. Peningkatan kebutuhan protein ini disebabkan karena pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, jaringan rahim, kelenjar air susu, peningkatan volume darah yaitu hemoglobin, serta cadangan untuk persalinan dan menyusui (Kurnia dewi, 2013).

Kebutuhan protein hewani lebih besar daripada kebutuhan protein nabati. Ikan, telur, daging, dan susu perlu lebih banyak dikonsumsi dibandingkan dengan tahu, tempe dan kacang. Hal ini disebabkan karena struktur protein hewani lebih mudah dicerna daripada protein nabati (Badriah, 2014).

c. Lemak

Lemak dapat membantu tubuh untuk menyerap banyak nutrisi. Lemak juga menghasilkan energi dan menghemat protein untuk dimanfaatkan dalam fungsi-fungsi pertumbuhan jaringan plasenta dan janin. Bagi ibu hamil, lemak juga dapat disimpan sebagai cadangan tenaga untuk menjalani persalinan dan pemulihan pasca persalinan. Cadangan lemak yang terdapat pada ibu hamil juga bermanfaat untuk membantu proses pembentukan ASI. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada trimester ketiga. Akan tetapi, kebutuhannya tetap hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Karena itu, konsumsi lemak yang berlebihan menyebabkan berat badan ibu hamil bertambah terlalu banyak dan meningkatkan tekanan darah. Dampak lebih lanjutnya, dikhawatirkan plasenta akan lepas dari dinding Rahim (Kurnia dewi, 2013).

d. Vitamin

Jika karbohidrat merupakan zat pembakar bagi tubuh, maka vitamin membantu proses dalam tubuh. Vitamin penting untuk pembelahan dan pembentukan sel baru. Misalnya vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin. Tidak perlu penambahan suplemen selama konsumsi sayur dan buah cukup.

Selama hamil, kebutuhan asam folat dan vitamin B lain seperti thiamin, riboflavin, dan niacin meningkat untuk membantu pembentukan energi. Selain itu, vitamin B6 diperlukan untuk membantu protein membentuk sel-sel baru. Asam folat terutama diperlukan pada 3 bulan

pertama kehamilan untuk mengurangi resiko pertumbuhan kritis yang berlangsung pada 3 bulan pertama kehamilan.

Kebutuhan Vitamin B12 juga meningkat. Vitamin ini terdapat dalam daging, susu, telur, dan makanan hewani lainnya. Kebutuhan Vitamin C meningkat sedikit untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati. Kebutuhan vitamin D meningkat untuk membantu penyerapan kalsium. Bagi ibu hamil yang vegetarian perlu penambahan/suplemen Vitamin B12 dan Vitamin D. (Kurnia dewi, 2013).

e. Mineral

Menurut, Kurnia dewi (2013), mineral berperan pada pertumbuhan tulang dan gigi. Bersama dengan protein dan vitamin, mineral membentuk sel darah dan jaringan tubuh yang lain. Mineral yang sangat dibutuhkan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Kalsium

Pada kelompok dewasa usia 19-29 tahun, kebutuhan kalsium rata-rata 800mg/hari. Wanita hamil memerlukan lebih banyak kalsium. Penyerapan kalsium selama kehamilan lebih baik dibanding saat tidak hamil. Kalsium diperlukan terutama pada trimester 3 kehamilan. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin sekitar 250 mg/hari serta untuk persediaan ibu hamil sendiri agar pembentukan tulang dan janin tidak mengambil dari persediaan kalsium ibu.

Remaja hamil membutuhkan kalsium yang lebih banyak. Diperkirakan sekitar 50% ibu hamil di Indonesia masih dalam usia pertumbuhan. Untuk diperlukan 300 mg/hari dan kebutuhan ibu hamil di Indonesia perlu tambahan 150mg/hari, sehingga rata-rata asupan kalsium 950 mg/hari sudah dapat mencukupi kebutuhan selama kehamilan.

Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu dan hasil olahannya, ikan/hasil laut, sayuran berwarna hijau, dan kacang-kacangan.

2) Zat besi

Kebutuhan zat besi selama kehamilan sangat tinggi, khususnya trimester 2 dan 3. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan tambahan tablet besi dengan dosis 100 mg/hari. Pada trimester 1

belum ada kebutuhan yang mendesak, sehingga kebutuhannya sama dengan wanita dewasa yang tidak hamil.

Zat besi penting untuk pembentukan hemoglobin. Untuk meningkatkan masa hemoglobin, diperlukan zat besi sekitar 500mg/hari (termasuk simpanan) karena selama kehamilan volume darah meningkat sampai 50%. Pada saat melahirkan, ada zat besi yang hilang sebanyak 250mg, belum termasuk untuk janin dan plasenta. Kekurangan harus dipenuhi selama trimester 2 dan 3. Hemoglobin membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk ke plasenta. Sumber zat besi adalah makanan yang berasal dari hewan yaitu daging, ayam, dan telur serta kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran hijau. Agar absorbsi zat besi lebih baik, perlu adanya Vitamin C yang banyak terdapat pada jeruk, macam-macam jus, brokoli, tomat. Kekurangan zat besi yang umum diderita ibu hamil dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi premature atau bayi dengan berat badan lahir rendah dan ibu yang menderita anemia.

3) Asam Folat

Semua zat gizi selama masa kehamilan, namun Asam folat merupakan salah satu Vitamin B yang perlu mendapat perhatian. Asam folat diperlukan untuk membentuk sel baru. Setelah konsepsi, Asam folat membantu mengembangkan sel syaraf dan otak janin. Konsumsi Asam folat yang cukup pada minggu-minggu sebelum konsepsi dan 3 bulan pertama kehamilan (periode kritis) dapat mengurangi resiko kelainan susunan syaraf pada bayi. Kelainan bisa serius, bahkan fatal. Karena itu, sedapat mungkin hal ini dihindari.

Asam folat tidak bisa disimpan dalam tubuh, harus diberikan setiap hari, kebutuhan 0,4 mg/hari. Sumber Asam folat adalah hati, sayuran berwarna hijau, jeruk, kembang kol, kacang kedelai atau kacang-kacangan lain, roti gandum, sereal, ragi.

f. Yodium

Zat yodium begitu mudah dijumpai pada garam dapur ternyata memegang peranan penting pada masa kehamilan. Yodium

merupakan bahan dasar hormo tiroksin yang berfungsi dalam pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Ibu hamil dianjurkan untuk menambah asupan Yodiumnya sebesar 50 µg/hari dari kebutuhan sebelum hamil yang hanya 150 µg/hari.

D. Tingkat Konsumsi Ibu Hamil

1. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Kehamilan menyebabkan berat badan naik dan laju metabolisme tubuh (*Basal Metabolism Rate* atau BMR) meningkat. Artinya, energi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh juga meningkat. Asupan gizi yang baik selama kehamilan sangat memengaruhi kesehatan dan pertumbuhan janin termasuk kesehatan ibu selama kehamilan dan untuk persiapan persalinan dan menyusui. Oleh karena itu, asupan gizi selama hamil tidak boleh diabaikan (Indrayanti, 2011).

Bagi ibu yang sedang hamil, energi tidak hanya dibutuhkan untuk menjaga kebutuhan dasar energi dan aktivitas fisik, tetapi juga pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Indrayanti (2011) dalam trimester 1 kehamilan biasanya nafsu makan berkurang lebih-lebih jika ada mual dan muntah. Makanan harus diatur sedemikian rupa sehingga makanan mudah dicerna tidak berbau merangsang, diberikan dalam porsi kecil tapi sering, cukup cairan, tinggi karbohidrat, rendah lemak, makanan diberikan dalam bentuk kering, secara berangsur-angsur diberikan makanan yang memenuhi syarat gizi, buah-buahan, sari buah, roti panggang, biskuit adalah makanan yang cocok untuk diberikan. Dalam trimester II, metabolisme basal mulai naik, berat badan mulai bertambah nyata. Pada masa ini gizi makanan yang diberikan sudah harus lengkap, terutama protein karena pada masa ini secara fisiologis emesis sudah berkurang/hilang. Dalam trimester III, metabolisme basal terus naik, saat ini umumnya nafsu makan baik sekali dan wanita hamil selalu merasa lapar. Makanan yang porsinya terlalu besar sering menimbulkan rasa tidak enak, karena itu porsi makan sebaiknya kecil saja asal sering (Indrayanti, 2011).

Ibu hamil membutuhkan protein lebih banyak dibandingkan dalam kondisi biasanya. Dianjurkan setiap hari sekurang-kurangnya 80 gram protein, mengingat pentingnya protein untuk pertumbuhan janin dalam kandungan. Hampir 70% protein digunakan untuk pertumbuhan janin. Ibu hamil membutuhkan cadangan makanan termasuk protein untuk persiapan sesudah melahirkan dan masa menyusui (Nadesul, 1997)

Anjuran angka kecukupan energi rata-rata ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil

Umur (Tahun)	BB (Kg)	TB (cm)	Energi (Kkal)	Protein (gram)
16 – 18	50	158	2125	59
19 – 29	54	159	2250	56
30 – 49	55	159	2150	57
Tambahan ibu hamil :				
- Trimester I				
- Trimester II			+180	+20
- Trimester III			+300	+20
			+300	+20

Sumber : Angka Kecukupan Gizi 2013

Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam karena tidak ada satu jenis makanan yang dapat menyediakan zat gizi secara lengkap. Semakin beragam bahan makanan yang dikonsumsi maka zat gizinya akan semakin baik (Depkes, 2001).

2. Perbedaan Tingkat Konsumsi Sebelum dan Sesudah Pemberian Konseling Gizi

Tingkat konsumsi ibu selama hamil sangat terhadap status gizi selama hamil. Dan jika asupan ibu terpenuhi maka juga akan berpengaruh terhadap status gizi janin yang sedang dikandungnya. Di dalam penelitian Yuniarti (2005) juga menjelaskan bahwa dengan konseling gizi dapat menambah asupan konsumsi energi ibu hamil. Dan juga terdapat perbedaan sebelum pemberian konseling, asupan energi sebesar 57,5% dan setelah pemberian konseling asupan energi ibu naik menjadi 69,4% . Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian konseling gizi dapat menambah asupan energi ibu saat hamil.

E. Status Gizi pada Ibu Hamil KEK

1. Pengertian status gizi Ibu Hamil

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa

kehamilannya. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. (Sibagariang, 2010)

2. Faktor – faktor yang memengaruhi status gizi Ibu Hamil

a. Faktor langsung

Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit khususnya penyakit infeksi. Faktor faktor tersebut meliputi :

- 1) Keterbatasan ekonomi, yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi.
- 2) Produk pangan, dimana jenis dan jumlah makanan di negara tertentu atau daerah tertentu biasanya berkembang dari pangan setempat untuk jangka waktu yang panjang sehingga menjadi sebuah kebiasaan turun temurun.
- 3) Sanitasi makanan (penyiapan, penyajian, penyimpanan) hendaknya jangan sampai membuat kadar gizi yang terkandung dalam bahan makanan menjadi tercemar atau tidak higienis dan mengandung kuman penyakit.
- 4) Pembagian makanan dan pangan masyarakat Indonesia umumnya masih dipengaruhi oleh adat atau tradisi.
- 5) Pengetahuan gizi yang kurang, prasangka buruk pada bahan makanan tertentu, salah persepsi tentang kebutuhan dan nilai gizi suatu makanan dapat mempengaruhi status gizi seseorang.
- 6) Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan makanan yang dipandang pantas atau tidak untuk dimakan. Tahayul dan larangan yang beragam didasarkan pada kebudayaan daerah yang berlainan.
- 7) Selera makan juga akan memengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Selera makan dipicu oleh sistem tubuh atau pun dipicu oleh pengolahan serta penyajian makanan.

b. Faktor tidak langsung

1) Pendidikan dan keluarga

Faktor pendidikan dapat memengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan tentang gizi yang diperolehnya melalui berbagai informasi.

2) Faktor budaya

Masih ada kepercayaan untuk melarang memakan makanan tertentu yang jika dipandang dari segi gizi, sebenarnya sangat baik bagi ibu hamil.

3) Faktor fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi ibu hamil, dimana sebagai tempat masyarakat memperoleh informasi tentang gizi dan informasi kesehatan lainnya, bukan hanya dari segi kuratif, tetapi juga preventif dan rehabilitatif.

3. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan kekurangan energi dalam waktu lama pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Depkes, 2003). Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mengalami KEK, dan diperkirakan akan melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supriasa, 2001). Sejalan dengan pernyataan Arisman (2004) wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama seminggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang belakang karena sistem syaraf pusat sangat peka pada 2- 5 minggu pertama. Ibu penderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (2500 gram), karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III.

Menurut Depkes RI (1994) dalam Supriasa, Bakri dan Fajar (2001) pengukuran LILA pada kelompok WUS adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita usia subur adalah wanita usia 15 – 45 tahun. Kebutuhan akan energi pada kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan.

Janin dengan ibu yang memiliki asupan gizi yang cukup tentunya tidak akan mempunyai masalah yang berarti dengan kebutuhan asupan gizinya. Kondisi ini akan jauh berbeda dengan janin dengan kondisi ibu kurang gizi. Kekurangan asupan gizi pada trimester I dikaitkan dengan tingginya kejadian bayi lahir premature, kematian janin, dan kelainan pada system saraf pusat bayi. Sedangkan kekurangan energi terjadi pada trimester II dan III dapat

menghambat pertumbuhan janin atau janin tidak berkembang sesuai usia kehamilannya (Proverawati & Asfufah, 2009).

4. Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Pemberian Konseling Gizi

Status gizi selama hamil akan sangat berpengaruh terhadap status gizi calon bayi yang akan dilahirkan, sehingga untuk memperbaiki status gizi salah satu upaya yang diberikan adalah dengan konseling gizi pada ibu hamil. Menurut Yuniarti (2005) dalam penelitiannya bahwa ada peningkatan LILA sebesar 1,58 cm pada kelompok konseling sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi, begitu pula pada hasil uji statistik terdapat perbedaan LILA yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi ($p < 0,05$).