

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Pemberian ASI

Memberikan ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja setidaknya selama 4-6 bulan, atau paling tidak selama 4 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Roesli, 2000).

UNICEF dan WHO dalam Infodatin ASI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan. Setelah itu anak harus diberi makanan padat dan semi padat sebagai makanan tambahan selain ASI. ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak zat gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (2018), bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan di Indonesia sebesar 37,3%, untuk Provinsi Jawa Timur sebesar 40%, sedangkan berdasarkan hasil baseline data di Desa Wandanpuro Kecamatan Bululawang Malang Tahun 2018 sebesar 37%. Hal ini menunjukkan rendahnya persentase ibu yang mau memberikan ASI Eksklusif kepada anak atau bayi selama 6 bulan dibandingkan dengan target yaitu 50% (RENSTRA Bina Gizi dan KIA, 2015-2019).

Cairan *Prelacteal*, merupakan cairan yang diberikan pada bayi sebelum ASI keluar. Namun ada beberapa bahaya pemberian cairan *prelacteal* sebagai berikut (Roesli, 2012):

1. Menggantikan kolostrum, namun risiko terkena infeksi, alergi dan intoleransi lebih tinggi.
2. Mengganggu proses menyusui, seperti bayi kenyang, bingung puting kesukaran pelekatan, bayi lebih sedikit menyusu, dan lebih sukar memantapkan menyusu.

1. Keuntungan Menyusui

Menurut Arisman (2010) menyatakan bahwa biaya yang dikeluarkan akibat pemberian ASI tetap lebih murah dibandingkan dengan susu formula, meskipun ibu menyusui membutuhkan zat gizi ekstra. Bila anak disusui selama dua tahun, berarti ia telah menerima ASI sekitar 375 liter yang setara dengan 437 liter susu sapi. Jika dihitung berdasarkan rata-rata kebutuhan ASI sebesar 800 cc/hari, bayi usia 6-7 bulan pertama telah menghabiskan sekitar 150 liter susu yang setara dengan 22 kg susu bubuk formula.

Selain itu, memberikan ASI relatif tidak merepotkan, ibu tidak harus ke toko atau ke warung dahulu untuk membeli susu formula karena ASI dapat diminum langsung, sementara kehangatannya sama dengan suhu tubuh dan steril. Sekalipun ibu harus mencangkul sawah sekedar mengambil contoh ekstrem memberi ASI tetap lebih ringan.

Perangsangan puting susu oleh isapan bayi akan menambah sekresi oksitosin ke dalam darah yang pada gilirannya menyebabkan kontraksi uterus, dan juga timbunan lemak, penyebab "gendut", kembali ke ukuran sebelum hamil. Dengan bantuan senam, proses pelangsingan dapat dipercepat. Penjelasan ini digunakan untuk membantah anggapan sebagian ibu yang enggan menyusui karena memberi ASI akan merusak bentuk tubuh, yang terjadi justru sebaliknya, mempercepat pelangsingan.

Menurut Roesli Manfaat pemberian ASI untuk bayi yaitu :

a. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya dengan tatalaksana menyusui yang benar.

Air susu seorang ibu juga secara khusus disesuaikan untuk bayinya sendiri, misalnya ASI dari seorang ibu yang melahirkan bayi prematur komposisinya akan berbeda dengan ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Selain itu, komposisi ASI dari seorang ibu juga berbeda-beda dari hari ke hari. ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke-4 atau ke-7 disebut kolostrum, berbeda dengan ASI yang keluar dari hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14 setelah kelahiran disebut ASI transisi. Komposisi ini akan berbeda lagi setelah hari ke-14 yaitu ASI matang.

ASI yang keluar pada menit-menit pertama menyusui disebut *foremilk* sedangkan ASI yang keluar pada saat akhir menyusui disebut *hindmilk*.

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi.

Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi.

c. ASI meningkatkan kecerdasan

ASI selain sebagai nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrisi khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi.

Nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain :

- 1) Taurin, yaitu suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat di ASI
- 2) Laktosa merupakan hidrat arang utama dari ASI yang hanya sedikit sekali terdapat pada susu sapi
- 3) Asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, Omega-3, Omega-6) merupakan asam lemak utama dari ASI yang hanya terdapat sedikit dalam susu sapi.

Melihat kandungan nutrisi tersebut dapat dimengerti bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula.

b. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, dan juga akan merasa aman dan tenteram,

terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

Menurut Roesli (2012) ada beberapa tanda bayi ketika lapar :

- 1) Membuka mulut jika bibir bawah, dagu, atau pipinya disentuh.
- 2) Membuka mulut dan menjilat atau memasukkan tangannya.
- 3) Menunjukkan gerakan-gerakan mengisap dengan mulut dan lidahnya.
- 4) Memutar kepala ke arah payudara jika digendong ibu.
- 5) Melakukan gerakan-gerakan halus dan mengeluarkan suara.
- 6) Menangis merupakan tanda lapar yang lanjut.
- 7) Kadang-kadang, ibu merasakan payudara penuh.

Selain itu ada beberapa tanda jika bayi merasa ASI yang disusu cukup yaitu sebagai berikut :

- 1) Bayi tenang dan rileks
- 2) Buang air kecil 5-6 kali dalam sehari dan buang air besar 2 kali atau lebih dalam sehari
- 3) Bayi melepaskan puting susu sendiri

2. Persiapan Menyusui

Dua kunci utama keberhasilan memberikan ASI dan menyusui adalah kepercayaan diri dan komitmen (dikutip dari buku *The Nursing Mother's Companion* Karangan Kathleen Huggins, seorang konsultan laktasi). Para pakar laktasi dunia sangat menyarankan agar persiapan menyusui dilakukan jauh sebelum bayi lahir karena ibu yang telah memiliki pengetahuan laktasi sebelum melahirkan akan lebih siap dan percaya diri saat mulai menyusui. Persiapan tersebut meliputi (Monika, 2014) :

- a. Menguasai ilmu pengetahuan mengenai ASI, menyusui, dan manajemen laktasi.
- b. Bicarakan dengan suami dan anggota keluarga lainnya tentang pembagian tugas saat ibu melahirkan dan waktu awal kepulangan ibu dari tempat bersalin.
- c. Bernegosiasi dengan atasan dan rekan kerja.

- d. Pilihlah tempat bersalin yang mendukung pemberian ASI eksklusif.
- e. Mempersiapkan Surat Permohonan Pelaksanaan Kelahiran dan Menyusui (*Birth Plan*).

3. Perawatan payudara

Menurut Roesli (2012) ada beberapa tahap untuk perawatan atau memijat payudara yaitu sebagai berikut :

- a. Tekan 2 jari atau 3 jari ke dinding dada. Buat gerakan melingkar pada satu daerah di payudara. Setelah beberapa detik, pindahkan jari ke daerah berikutnya. Arah pijatan spiral mengelilingi payudara atau radial menuju puting susu.
- b. Kepalkan tangan, tekan ruas ibu jari ke dinding dada, pindahkan tekanan berturut-turut ruas telunjuk, jari tengah, jari manis, dan kelingking ke arah puting. Ulangi gerakan ini pada daerah berikutnya. Bagian bawah payudara tekanan dimulai dengan tekanan ruas jari kelingking.

4. Tata Laksana Menyusui

Pelekatan yang baik antara posisi mulut bayi dan payudara ibu merupakan kunci sukses menyusui (Roesli, 2012) :

- a. Bayi datang dari arah bawah sehingga bayi mendongak. Hidung bayi berhadapan dengan puting susu di atas bibir atas bayi. Daggu melekat di payudara. Puting susu diarahkan ke langit-langit mulut bayi.
- b. Rangsang bibir bawah, daggu, atau pipi bayi dengan payudara. Tunggu sampai mulut bayi membuka lebar. Secepatnya dekatkan bayi ke payudara dengan cara menekan punggung dan bahu bayi, jangan kepala bayi.
- c. Puting susu menelusuri langit-langit bayi sampai berada di antar langit-langit yang lunak dan pangkal lidah.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti :

- a. Areola bagian atas lebih banyak terlihat daripada bagian bawah.
- b. Mulut terbuka lebar.
- c. Bibir bawah bayi terputar keluar.
- d. Daggu bayi menempel pada payudara.

- e. Pipi menggelembung.
- f. Lidah, gusi bawah, dan dagu penting.
- g. Lidah terjulur ke depan melalui gusi bawah.
- h. Sebagian besar saluran ASI ada di dalam mulut di atas lidah.
- i. Dagu menempel ke payudara dan hidung menjauhi payudara.

Selain pelekatan yang baik ada beberapa posisi menyusui menurut Roesli (2012) ditinjau dari posisi badan ibu dan bayi :

- a. Posisi *cradle/madona*
- b. Posisi *football/bawah* lengan
- c. Posisi *double football/bawah* lengan kanan dan kiri
- d. Posisi *cross cradle/transisi*
- e. Posisi Tidur miring
- f. Posisi *crisscross*

5. Faktor yang Mempengaruhi Laktasi

Menurut Arisman (2010) mengatakan bahwa, gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar pada kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan. Menyusui memerlukan persiapan, dan persiapan itu harus dimulai selagi masih hamil. Ketidaktahuan akan manfaat ASI, kemudharatan yang mungkin timbul akibat “susu botol”, dan “isu negatif” yang ditiupkan oleh teman sebaya dan produsen susu formula, terwujud sebagai keengganan menyusui anaknya. Pengaruh ini akan semakin besar jika ibu masih remaja dan kelahiran anak tidak diinginkan.

Masa persiapan menyusui sudah harus dimulai ketika hamil. Kepada calon ibu perlu diajarkan cara memberikan air susu pertama, upaya yang perlu dilakukan untuk memperbanyak ASI, serta cara perawatan payudara selama menyusui. Puting susu harus diperiksa terutama selama satu atau dua bulan sebelum melahirkan. Jika puting mengalami inversi, kondisi yang dapat menyusahkan bayi untuk menyusu dan dapat memfrustasikan ibu, diupayakan agar kembali menonjol. Di samping itu, kebersihan dan kelembapan payudara harus dijaga agar tidak terjangkit infeksi.

Air susu sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir. Air susu pertama, yang bertahan sekitar 4-5 hari, masih berupa kolostrum. Banyaknya kolostrum

yang disekresikan setiap hari berkisar antara 10-100 cc, dengan harus menjulurkan payudaranya kemulut bayi hingga seluruh puting dan areola “tergenggam” oleh mulut bayi. Tugas mengalirkan susu jangan dibebankan ke satu payudara saja. Perlakuan berat sebelah ini jika memang terjadi, akan menurunkan fungsi payudara sebagai produsen ASI. Oleh karena itu, kedua payudara sebaiknya digilir masing-masing sekitar 7-10 menit. Setelah selesai menyusui, payudara dibersihkan dengan air bersih dan dibiarkan kering dalam udara selama 15 menit.

B. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Penilaian konsumsi makanan merupakan salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perorangan atau kelompok. Akan tetapi, banyak pengalaman yang membuktikan dalam melakukan penilaian konsumsi makanan tidak jarang terjadi bias. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, seperti ketidaksesuaian dalam menggunakan alat ukur, waktu pengumpulan data yang tidak tepat, instrumen tidak sesuai dengan tujuan, ketelitian alat timbang makanan, kemampuan petugas pengumpulan data, daya ingat responden, dan interpretasi hasil yang kurang tepat.

Menurut Supriasa, dkk (2016) menyatakan bahwa data konsumsi makanan tingkat individu diperoleh dengan pengukuran konsumsi makanan tingkat individu, untuk mengetahui pola dan jumlah konsumsi individu yang berhubungan dengan keadaan kesehatannya. Metode pengukuran konsumsi makanan individu dilakukan secara kuantitatif, yaitu dengan menggunakan metode *food recall 24 jam*.

Prinsip metode *recall 24 jam* yaitu dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang harus diketahui adalah data yang diperoleh dari *recall 24 jam* cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat Ukuran Rumah Tangga (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa digunakan sehari-hari.

Recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan tidak dilakukan beberapa hari berturut-turut, karena apabila pengukuran hanya dilakukan satu kali

(*single 24-hours recalls* atau 1 x 24 jam) data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Metode recall 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan, antara lain (Supariasa, dkk. 2016) :

1. Kelebihan metode *recall* 24 jam
 - a. Mudah dilaksanakan dan tidak terlalu membebani responden.
 - b. Biaya relatif murah karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
 - c. Cepat sehingga dapat mencakup banyak responden.
 - d. Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
 - e. Dapat memberikan gambaran nyata makanan yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung asupan gizi sehari.
 - f. Lebih objektif dibandingkan dengan metode *dietary history*.
2. Kelemahan metode *recall* 24 jam
 - a. Ketepatannya sangat bergantung pada daya ingat responden. Oleh sebab itu, responden harus mempunyai daya ingat yang baik sehingga tidak cocok dilakukan pada anak-anak usia kurang dari 8 tahun, lansia, dan orang yang hilang ingatan atau pelupa.
 - b. Sering terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan over atau underestimate.
 - c. Membutuhkan tenaga yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat.
 - d. Tidak dapat menggambarkan asupan makanan yang aktual jika hanya dilakukan *recall* satu hari.
 - e. Sering terjadi kesalahan dalam melakukan konversi ukuran rumah tangga (URT) ke dalam ukuran berat.
 - f. Jika tidak mencatat penggunaan bumbu, saos, dan minuman, akan menyebabkan kesalahan perhitungan jumlah energi dan zat gizi yang dikonsumsi.
 - g. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan penelitian.

- h. Untuk mendapat gambaran konsumsi makanan yang aktual, *recall* jangn dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan, pada saat melakukan upacara keagamaan, selamatan, dan lain-lain.

Cara untuk mengurangi bias yang berhubungan dengan pengetahuan responden mengenai ukuran porsi, gunakan alat-alat bantu seperti gambar, model atau contoh bahan makanan langsung, dan alat makan yang biasa dipergunakan (Supariasa, dkk. 2016).

Menilai tingkat konsumsi (energi dan zat gizi) untuk individu dilakukan dengan membandingkan pencapaian konsumsi zat gizi individu tersebut terhadap angka kecukupan gizi (AKG) tingkat nasional. Menurut Darwin Karyadi dan Muhilal (1996) dalam Supariasa, dkk (2016) menyatakan bahwa AKG yang tersedia bukan menggambarkan AKG individu, melainkan untuk golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan standar, maka untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan dengan menentukan korelasi terhadap berat badan aktual individu dengan berat badan standar yang tercantum dalam AKG. Selanjutnya, pencapaian AKG (tingkat konsumsi energi) untuk individu bisa dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{AKG Individual} = \frac{\text{Berat badan aktual}}{\text{Berat badan standar}} \times \text{kebutuhan AKG}$$

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{Konsumsi energi dan zat gizi}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi yang dianjurkan}} \times 100\%$$

Kategori tingkat konsumsi menurut SDT (2014) :

Tingkat kecukupan :

- a. Sangat kurang : <70%
- b. Kurang : 70-<100%
- c. Normal : 100-<130%
- d. Lebih : ≥130%

C. Ibu Hamil

Menurut Eva Ellya (2010) menyatakan bahwa Ibu yang memiliki pola makan gizi seimbang selama masa hidupnya, akan tetap sehat selama hamil dan dapat mengoptimalkan potensi genetik anaknya. Tak hanya gizi ibu, calon ayahpun harus diperhatikan pola makan dan minumannya. Diduga, ayah yang kurang makan buah dan sayur yang kaya vitamin C atau gemar mengonsumsi alkohol, dapat menurunkan kualitas atau merusak zat-zat pembawa gen dalam spermanya yang menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalium. 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 kalori setiap hari selama hamil.

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa ibu hamil juga berhubungan dengan proses pertumbuhan, yaitu proses pertumbuhan janin yang dikandungnya dan pertumbuhan sebagai organ tubuhnya sebagai pendukung proses kehamilan tersebut, misalnya mammae.

1. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Menurut Eva Ellya (2010) menyatakan bahwa kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil, kegunaan makanan tersebut adalah :

- a. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- b. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- c. Supaya luka persalinan lekas sembuh pada masa nifas.
- d. 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.

Kebutuhan zat gizi ibu hamil juga berbeda, ada penambahan kebutuhan ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan yang dibagi dalam tiga trimester sebagai berikut :

Tabel 1. Penambahan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Ibu Hamil

Usia kehamilan	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Trimester 1	+180	+20	+6	+25
Trimester 2	+300	+20	+10	+40
Trimester 3	+300	+20	+10	+40

Sumber : Permenkes RI, Nomor. 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi

2. Tujuan Penataan Gizi Selama Hamil

Menurut Arisman (2010) menyatakan bahwa tujuan penataan gizi pada ibu hamil adalah menyiapkan :

- a. Cukup energi, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi zat gizi ibu, janin, serta plasenta.
- b. Makanan padat energi dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak.
- c. Cukup energi dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil.
- d. Perencanaan perencanaan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui dan merawat bayi kelak.

- e. Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah.
- f. Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan).
- g. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup.

3. Zat Gizi yang Dibutuhkan Ibu Hamil

Menurut Eva Ellya (2010) menyatakan bahwa beberapa kebutuhan gizi ibu hamil yang harus diperhatikan yaitu :

a. Protein

Selama hamil, ibu memerlukan semua zat gizi. Oleh karena itu, kebutuhan energi, vitamin, mineral bertambah. Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri dari protein. Perubahan dalam tubuh ibu, seperti plasenta juga memerlukan protein. Agar semua kebutuhan zat gizi terpenuhi, perlu makan semua jenis golongan makanan yang terdapat dalam pedoman gizi seimbang.

Selama kehamilan, diperlukan tambahan protein, rata-rata 17 gram/hari. Akan tetapi, karena pada trimester pertama ibu hamil belum bisa makan normal, maka kebutuhan protein belum bisa terpenuhi. Diharapkan 1 g/kg berat badan protein dapat dikonsumsi. Pada trimester kedua, ibu hamil sudah mulai mempunyai nafsu makan, 1.5 g/kg berat badan protein/hari diperkirakan dapat terpenuhi. Pada trimester ketiga, nafsu makan sudah besar, bahkan kadang-kadang sampai harus dibatasi untuk menghindari kegemukan dan memudahkan proses melahirkan. Pada trimester ini protein bisa mencapai 2g/kg berat badan/hari.

b. Karbohidrat dan serat

Tubuh ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan untuk membentuk sel tubuh oleh protein. Karbohidrat seperti beras, serelia, gandum, dan lain-lain adalah sumber energi utama. Sebaiknya setengah dari energi

berasal dari karbohidrat. Bila karbohidrat tidak tercukupi maka energi akan diambil dari protein.

Agar kebutuhan ibu hamil terpenuhi, maka disarankan untuk makan 3 porsi karbohidrat atau serat makanan setiap hari (seiris roti sama dengan satu porsi karbohidrat atau serat makanan). Pilihlah makanan yang diperkaya dan terbuat dari padi-padian, misalnya gandum. Makanan dari padi-padian lebih kaya gizi dan serat dibandingkan dengan produk olahan lainnya.

Serat sangat penting, terutama bagi ibu hamil yang sering mengalami konstipasi. Makanan berserat tinggi seperti padi-padian, buah segaran sayuran segar dapat mengatasi kesulitan buang air besar (konstipasi) tersebut. Meskipun serat bukan zat gizi tetapi keberadaannya sangat diperlukan. Serat tidak dapat dicerna manusia tetapi dapat dicerna oleh bakteri dan organisme lain.

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.

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 serta 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 risiko pertumbuhan kritis yang berlangsung pada 3 bulan pertama kehamilan.

e. Mineral

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 kalsium, zat besi dan seng.

f. Air

Air merupakan nutrisi dan bagian sistem transportasi tubuh. Air mengangkut zat gizi keseluruh tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makanan ke luar tubuh. Jika ibu hamil mengalami muntah-muntah, maka disarankan untuk minum cairan sebanyak mungkin, minimal 3 liter per hari.

g. Yodium (garam)

Zat yodium begitu mudah dijumpai pada garam dapur ternyata memegang peran penting pada masa kehamilan. Yodium merupakan bahan dasar hormon tiroksin yang berfungsi dalam pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Ibu hamil dianjurkan untuk menambah asupan yodiumnya sebesar 50 µg/hari dari kebutuhan ibu sebelum hamil yang hanya 150 µg/hari.

D. Perilaku

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "SOR" atau Stimulus Organisme Respons.

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini

disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2. *Operant respons* atau *instrumental responst*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*, misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV atau AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*) misal, seorang ibu memeriksakan

kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

1. Domain Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa, meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang-orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua :

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Hal ini dapat dirumuskan bahwa perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultante antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas.

2. Ranah Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni : kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

- c. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Ada enam tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu :

1) 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 dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) 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.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Seperti dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi 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. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

Menurut Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan menggunakan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau reponden.

Agar mengetahui tingkat pengetahuan, maka perlu dihitung menggunakan rumus :

$$\text{Total skor tingkat pengetahuan} = \frac{\text{Skor jawaban yang benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Menurut Baliwati, dkk (2004), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik = >80%
- b. Cukup = 60 - 80%
- c. Kurang = <60%

d. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Salah satu ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki beberapa tingkatan yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) 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 atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar dan salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat

tiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandumerupakan bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Menurut Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa pengukuran sikap bisa dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Pengukuran tentang sikap berupa pernyataan tertutup dengan 4 pilihan jawaban dengan jumlah pernyataan 10 buah tiap kali pertemuan. Dengan penilaian sebagai berikut (Skala Likerts) :

Untuk pernyataan positif :

Nilai 4 apabila jawaban sangat setuju

Nilai 3 apabila jawaban setuju

Nilai 2 apabila jawaban tidak setuju

Nilai 1 apabila jawaban sangat tidak setuju

Untuk pernyataan negatif :

Nilai 1 apabila jawaban sangat setuju

Nilai 2 apabila jawaban setuju

Nilai 3 apabila jawaban tidak setuju

Nilai 4 apabila jawaban sangat tidak setuju

Peneliti tidak memasukkan pilihan ragu-ragu pada kuesioner sikap karena pilihan ragu-ragu tidak menggambarkan masuk dalam kategori sikap positif atau negatif. Sedangkan tujuan penelitian ini untuk mengetahui sikap positif atau negatif.

Agar mengetahui sikap, maka perlu dihitung menggunakan rumus berdasarkan Wijaya, dkk (2014) :

$$\Sigma = \frac{\text{Total skor responden}}{\text{Jumlah total skor benar}} \times 100\%$$

Menurut Baliwati, dkk (2004), sikap dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik = >80%
- 2) Cukup = 60 - 80%
- 3) Kurang = <60%

e. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar dan sebagainya.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan

tersebut. Misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Menurut notoadmodjo, S., (2007) Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan cara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Namun bisa juga dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Agar mengetahui keterampilan, maka bila dilakukan diberi skor 1 dan bila tidak dilakukan diberi skor 0 kemudian skor perolehan dijumlahkan dan dibagi dengan skor harapan dikali 100. Kemudian hasilnya dikelompokkan Menurut Baliwati, dkk (2004), keterampilan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik = >80%
- 2) Cukup = 60 - 80%
- 3) Kurang = <60%

E. Intervensi dalam Bentuk Konseling

Menurut Supriasa (2012) konseling secara umum merupakan suatu proses komunikasi interpersonal atau dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Dalam Kamus Gizi yang dikeluarkan oleh Persagi (2010) menyatakan bahwa konseling gizi merupakan suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien atau klien untuk membantu pasien atau klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. 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.

Menurut Schertzer dan Stone (1980) dalam Gunawan (2008) menyatakan bahwa, Konseling adalah upaya membantu individu melalui proses interaksi yang bersifat pribadi antara konselor dan konseli agar konseli mampu memahami diri dan lingkungannya, mampu membuat

keputusan dan menentukan tujuan berdasarkan nilai yang diyakininya sehingga konseli merasa bahagia dan efektif perilakunya. Berdasarkan hasil penelitian Gusti (2011) bahwa tingkat pengetahuan setelah dilakukan metode konseling meningkat 14.90% sedangkan metode penyuluhan meningkat 13.97% dari uji statistika ($p < 0.05$) terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan metode konseling dengan metode penyuluhan.

Menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Tetapi masing-masing alat bantu mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang. Alat peraga akan sangat membantu dalam melakukan pendidikan kesehatan, agar pesan-pesan kesehatan dapat tersampaikan dengan jelas dan sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Dengan alat peraga, orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan.

1. Tujuan Konseling

Menurut Supriasa (2012) menyatakan bahwa Secara umum tujuan konseling adalah membantu klien dalam upaya merubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang dirubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan di bidang gizi. Perilaku negatif dibidang gizi dirubah menjadi perilaku positif.

2. Manfaat Konseling

Menurut Supriasa (2012) menyatakan bahwa pada dasarnya, klien yang datang ke konselor bertujuan agar masalah yang mereka hadapi dapat dipecahkan secara tepat sesuai dengan kondisi sosial dan budaya klien. Proses konseling akan bermanfaat dan bermakna apabila terjadi hubungan yang baik antara konselor dan klien.

Menurut Persagi (2016) dalam Konseling Gizi, manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut :

- 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.

3. Langkah-langkah Konseling

Bammer, Albrego, dan Shostrom (1993) dalam Supriasa (2012) menyatakan bahwa langkah-langkah konseling ada empat, yaitu :

- a. Membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan, dan kejujuran berekspresi.
- b. Identifikasi dan penilaian masalah. Pada langkah ini, konselor mendiskusikan dengan klien, dan dalam berdiskusi ini menghindari adanya kemungkinan harapan dan sasaran yang tidak realistis.
- c. Memfasilitasi perubahan terapeutik. Pada langkah ini lebih ditekankan pada mencari strategi dan alternatif pemecahan masalah.
- d. Evaluasi dan terminasi. Pada langkah ini lebih ditekankan pada evaluasi terhadap hasil konseling, dan akhirnya terminasi.

F. Media

Media edukasi kesehatan pada hakikatnya merupakan alat bantu pendidikan (AVA). Di sebut media edukasi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat bantu tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Elgar Dale dalam Notoatmodjo (2012) membagi alat peraga atau media menjadi sebelas macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut. Dari sebelas macam tersebut yang paling

dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan atau informasi. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah.

Pada garis besarnya alat peraga atau media hanya ada tiga macam :

1. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini dibedakan menjadi dua bentuk yaitu:
 - a. Alat yang diproyeksikan, misalnya *slide*, film, film strip, dan sebagainya.
 - b. Alat yang tidak diproyeksikan :
 - 1) Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya
 - 2) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya.
2. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran. Misalnya piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD, dan sebagainya.
3. Alat bantu lihat dengar, seperti televisi, DVD, dan *video cassette*. Alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*.

Disamping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menurut fungsinya menjadi tiga :

1. Media cetak, sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, seperti booklet yang berbentuk seperti buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Flipchart (lembar balik) yang berbentuk seperti buku dimana tiap tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut, dan sebagainya.
2. Media elektronik, seperti televisi yang penyampaiannya dalam bentuk sandiwara, diskusi atau tanya jawab dan sebagainya.
3. Media papan, yang dipasang di tempat-tempat umum yang dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Ma'munah (2015) menyatakan bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet sebesar 7.0 dan tidak menggunakan booklet sebesar 2.2. Hasil penelitian Artini FR (2014) bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah konseling pada kelompok yang menggunakan media booklet sebesar 14.75 sedangkan yang menggunakan media leaflet sebesar 12.22. sehingga secara uji statistik diperoleh nilai t-hitung =-6.200 dengan p = 0,000 dan dapat disimpulkan bahwa media booklet lebih efektif dari media leaflet.