**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Ibu Hamil**

Secara umum, kehamilan dialami oleh perempuan dewasa yang telah memproduksi sel telur. Batasan usia wanita untuk bisa hamil sangat variatif, setiap wanita yang sudah mengalami menstruasi berarti sudah bisa hamil. Tahun demi tahun, semakin terjadi pergeseran usia perempuan pertama kali mengalami menstruasi. Saat ini gadis berusia dibawah 10 tahun sudah ada yang mengalami menstruasi. Berbeda dengan tahun-tahun dulu, perempuan mulai mengalami menstruasi pada usia diatas 10 tahun, biasanya sekitar usia 15 tahun (Sari Komala, 2014). Sedangkan menurut Suririnah (2008), hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim pada kehamilan normal.

Sebelum dan selama kehamilan seorang ibu pasti membutuhkan asupan yang lebih dari biasanya, oleh karena itu seorang ibu perlu mengatur dan memerhatikan kebutuhan gizinya. Tujuan penatalaksanaan gizi pada wanita hamil adalah untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Untuk mengantisipasi terjadinya hal yang tidak diinginkan maka diperlukan adanya status diet dan nutrisi pada ibu hamil. Apabila di dalam masa awal kehamilan terjadi malnutrisi maka akan sangat mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio untuk mempertahankan hidupnya, dan nutrisi yang buruk pada masa kehamilan lanjut akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Usia kehamilan sangat menentukan kebutuhan gizi yang akan diperlukan (Ariani, 2017).

1. **Status Gizi Ibu Hamil Trimester II**

Pada masa kehamilan muda, tambahan gizi dalam bentuk vitamin dan mineral sangat diperlukan, sedangkan kebutuhan akan kalori dan protein sangat diperlukan pada minggu kedelapan sampai kelahiran. Terdapat beberapa hal dalam memenuhi gizi ibu pada saat masa kehamilan, yaitu kebutuhan gizi pada ibu hamil. Setiap gizi ibu hamil memiliki perbedaan dalam memcukupi kebutuhan gizinya. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh kondisi fisik dan kesehatan ibu, dan status gizi ibu sebelumnnya. Seorang ibu hamil yang memiliki kekurangan gizi dapat menyebabkan anak yang dilahirkan dapat memiliki berat badan yang rendah, mudah sakit-sakitan, dan memengaruhi kecerdasannya (Atikah Proverawati dan Siti Asfuah, 2009: 37).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. (Adriani dan Wirajatmadi, 2012)

1. **Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil**

Prevalensi ibu hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis) cenderung mengalami penurunan. Hal ini dibuktikan dengan data Riset Kesehatan Dasar 2018 melaporkan bahwa Ibu Hamil KEK di Indonesia sebesar 17,3%. Angka tersebut lebih rendah dibanding dengan tahun 2013 yaitu sebesar 24,2%. Walaupun dari tahun ketahun cenderung menurun, namun angka-angka ini cukup tinggi. Salah satu yang menjadi penyebab masalah ini adalah rendahnya status gizi ibu selama kehamilan dan sebelumnya. Pada penelitian Leny Budhi Harti dkk (2016) menunjukkan bahwa status gizi di awal kehamilan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan penambahan berat badan ibu hamil. Walaupun ibu memulai kehamilan dengan status gizi baik, tetapi peningkatan berat badan ibu lebih rendah maka keadaan ini menyebabkan simpanan lemak dalam tubuh ibu hamil sedikit.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2016, melaporkan berdasarkan kecukupan energi, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80%AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP).

Menurut UNICEF dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015 banyak faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi. Pada gambar 1 disajikan faktor penyebab kekurangan gizi yang diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia dan dapat dilihat tahapan penyebab timbulnya kekurangan gizi pada ibu dan anak adalah penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah.

Status gizi buruk

Kecukupan Makanan

Infeksi / Penyakit

Kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan,kesempatan kerja

Krisis politik dan ekonomi

Manifestasi

Sebab Langsung

Sebab Tidak Langsung

Masalah Utama

Sebab Dasar

Gambar 1. Penyebab masalah Gizi UNICEF 1990, disesuaikan dengan kondisi Indonesia dalam Rencana Aksi Pangan dan Gizi 2011-2015.

Perjalanan masalah gizi dapat dilihat dari sudut pandang siklus kehidupan yaitu dimulai dari ibu hamil, bayi yang dilahirkan, anak balita, remaja dan anak usia sekolah, orang dewasa dan usia lanjut. Gizi kurang dapat terjadi disemua siklus kehidupan dengan berbagai resiko yang ditimbulkan. Menurut UNICEF dalam Rencana Aksi Pangan dan Gizi 2011-2015 menjelaskan bahwa terdapat dua faktor langsung yang mempengaruh status gizi individu, yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi yang keduanya saling berpengaruh. Apabila ibu hamil kondisinya kekuragan energi kronis (KEK) atau kenaikan berat badan rendah akan melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR dan tidak cukup mendapatkan asupan gizi dan pola asuh yang tidak baik akan menjadi anak baliya uang kurang energi protein (KEP).

Status gizi ibu hamil sendiri dipengaruhi oleh:

1. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan. Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinyalah yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gzi. Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan (Proverawati, dkk., 2015)
2. Lingkungan sosial dan ekonomi

Dikutip dari Pendidikan & Konsultasi Gizi : 19, lingkungan hidup adalah segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada di sekitar manusia, yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia dan masyarakat.

Terkait dengan masalah kesehatan, lingkungan adalah segaa sesuatu yang berada di sekitar kita dan berhubungan dengan kehidupan kita sebagai manusia, baik lingkungan fisik, lingkungan geologis/ekologi, maupun lingkungan sosial budaya. Diantara keempat faktor yang mempegaruhi derajat kesehatan, faktor lingkungan adalah faktor yang paling besar pengaruhnya.

Pengaruh keadaan sosial dan ekonomi terhadap status gizi ibu hamil adalah, apabila seseorang dengan keadaan ekonomi yang berkecukupan maka kemungkinan besar akan mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi, apalagi dengan adanya pemeriksaan secara rutin, maka kecukupan makanan yang dikonsumsi akan jelas terpantau (Atikah Proverawati dan Siti Asfuah, 2009: 51).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(overt behaveour)*. Pengalaman dan penelitian yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2007).

Sedangkan untuk pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tersebut tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmojo, 2003).

1. Status gizi ibu sebelum hamil

Status giz ibu, baik sebelum maupun ketika sedang hamil, merupakan faktor disamping faktor lain seperti multiparitas, jarak kehamilan dan keadaan kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi (Arisman, 2004).Status gizi ibu pada kehamilan berpengaruh pada status gizi janin. Asupan makanan ibu dapat masuk ke janin melaluii tali purat yang terhubung kepada tubuh ibu. Kondisi terpenuhinya kebutuan zat gizi janin terkait dengan peratian asupan gizi dari makanan yang adekuat agar tumbuh kembang janin berlangusng optimal (Nurhayati, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Eka Nurhayati status gizi ibu pra hamil mempunyai hubungan yang signifikan terhadap berat badan lahir rendah dengan peluang 11,6. Status gizi pra hamil juga dapat digunakan sebagai indikator baik atau buruknya status gizi wanita pra hamil. Jika status gizi ibu baik dan status kesehatannya selama hamil tidak buruk (tidak menderita hiipertensi, misalnya), serta tidak berkebiasaan buruk, maka status gizi bayi yang kelak dilahirkannya juga baik. Begitu pula sebaliknya (Arisman, 2004).

1. Tingkat pekerjaan fisik

Peningkatan tenaga kerja perempuan cukup pesat banyak terserap pada sector informal, seperti industry kecil dengan teknologi sederhana dan modal yang terbatas. Gizi pekerja pada umumnya belum mendapat perubahan yang baik sehingga berakibat akan menurunkan produktifitas kerja dan ongkos produksi menjadi tidak efisien. Umumnya pekerja perempuan kelas menengah kebawah sering menderita kurang gizi, kurang energy protein, anemia dan penakit infeksi (Handayani, 2009).

Tingkat stress dalam kerja seorang ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilairkan. Hal ini dibuktikan dengan adanya penelitian yang dilakukan (Hadju dkk., 2013) yang menyatakan bahwa tingkat stress berat pada ibu hamil pekerja sector informal sebanyak 13,9% sedangkan pada kelompok ibu rumah tangga tidak ada yang mengalami stress berat.

Hal ini tentu membawa dampak buruk terhadap kondisi janin ibu hamil. Pada kondisi stress yakni pada saat timbulnya faktor eksternal stress akan memicu pelepasan hormone stress yang pada akhirnya akan meningkatkan kebutuhan mikronutrien tubuh dan pada saat yang sama juga akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikis tubuh, sedangkan kekurangan mikronutrien yang disertai dengan stress oxidative akan menyebabkan kerusakan DNA (Fenech, 2010).

2.4 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil pada setiap Trimester berbeda. Menurut Peraturan Meneteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Pada tabel 1 disajikan angka kecukupan gizi bagi ibu hamil.

Tabel 1. AKG yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia
menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2013

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelompok umur  | BB (kg) | TB (cm) | Energi (kkal) | Protein (gram) | Lemak (gram) | KH (gram) |
| Total | n-6 | n-3 |
| 16-18 tahun | 50 | 158 | 2125 | 59 | 71 | 11 | 1,1 | 292 |
| 19-29 tahun | 54 | 159 | 2250 | 56 | 75 | 12 | 1,1 | 309 |
| 30-49 tahun | 55 | 159 | 2150 | 57 | 60 | 12 | 1,1 | 323 |
| Hamil (+an) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trimester 1 |  |  | +180 | +20 | +6 | +2 | +0,3 | +25 |
| Trimester 2 |  |  | +300 | +20 | +10 | +2 | +0,3 | +40 |
| Trimester 3 |  |  | +300 | +20 | +10 | +2 | +0,3 | +40 |

Zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil digolongkan menjadi 2 kelompok besar yaitu zat gizi mikro dan zat gizi makro. Ada beberapa zat gizi makro yaitu:

1. Energi

Menurut Ari Istiany dan Rusilanti (2009: 10), energi didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein. Menurut Sunita Almatsier (2007: 11, 23), masing-masing zat gizi memiliki komposisi tersendiri terhadap pemenuhannya menjadi energi. Karbohidrat memberikan asupan 60-75% dari jumlah energi total, protein memberikan asupan 10-15% dari kebutuhan energi total, sedangkan lemak memberikan asupan 10-25% darikebutuhan energi total. Apabila seseorang memiliki berat berat badan yang kurang dari berat badan ideal, maka kebutuhannya di tambah sebesar 500 kkal, sedangkan apabila kelebihan makan dikurangi 500 kkal.

Ariani (2017) menyatakan selama kehamilan ibu membutuhkan tambahan energi atau kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 kkal atau 100 kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 kkal/kg/hari atau sekitar 175-350 kkal/ hari pada janin dengan BB 3,5 kg.

Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester II. Pada trimester II, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae dan penimbunan emak. Kebutuhan energi tersebut menurut WHO hanya memerlukan tambahan disamping ibu tidak hamil sebesar 150 kkal pada trimester I, sedangkan kebutuhan ibu hamil pada trimester II dan III sebesar 350 kkal. Apabila dalam masa kehamilannya seorang ibu tidak bisa memenuhi kebutuhan energinya selama mengandung maka tidak dapat tidak dapat mencapai berat badan yang optimal (Desi Purwitasari dan Dwi Maryanti, 2009: 35)

1. Protein

Terdapat dua macam sumber protein yang diperlukan tubuh sebagai zat pengatur, yaitu protein nabati dan protein hewani. Selain digunakan sebagai pengatur, protein dalam tubuh juga digunakan sebagai sumber energi apabila energi yang diperlukan oleh tubuh tidak terpenuhi (Mary.E Beck, 2011: 23). Terdapat banyak sumber protein yang berasal dari nabati maupun hewani. Berdasarkan fungsi pokoknya, protein pada ibu hamil berfungsi sebagai pembangun jaringan tubuh pada janin, sehingga asupan protein yang tidak sesuai atau kurang mengakibatkan janin yang dikandung mengalami PJT (pertumbuhan janin terhambat) (Siti Misaroh Ibrahim dan Atikah Proverawati, 2010: 83). Sedangkan menurut Desi Purwitasari dan Dwi Maryanti (2009: 35), selain bayi dapat mengalami PJT, juga dapat mengalami BBLR, keguguran, dan cacat bawaan.

Menurut Ariani (2017) protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%. Peran protein selama proses kehamilan di antaranya yaitu selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu dan jaringan uterus, dan penambahan volume pada usia kehamilan. Total protein fetal yang diperlukan selama masa gestasi berkisar antara 350-450 gram. Pada trimester pertama kurang dari 6 gram setiap hari sampai trimester kedua, protein yang diperlukan dan asam amino yang esensial sangat diperlukan pada trimester awal ini. Pada usia 20 minggu, fetus mulai menerima asam amono esensial dari ibu, namun asam amnion non esensial (ariginin dan kristin) tidak dapat disintesis oleh fetus.

Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari atau sekitar 925 gram dari total protein yag dibutuhkan selama kehamilan. Ini dapat diartikan bahwa wanita hamil membutuhkan protein 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita tidak hamil. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan protein nabati dengan memilih bahan makanan protein hewani berlemak rendah.

1. Lemak

Lemak berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K. Lemak juga berfungsi sebagai cadangan energi untuk ibu pada saat ibu melahirkan (Siti Misaroh Ibrahim dan Atikah Proverawati, 2010: 83). Kebutuhan lemak akan ibu hamil sangat penting. Karena digunakan sebagai cadangan energi selama dan setelah proses melahirkan hingga menyusui. Oleh karena itu ibu hamil harus mengonsumsi lemak dalam jumlah yang seimbang, tidak boleh lebih ataupun kurang. Kelebihan dalam mengonsumsi lemak dapat mengakibatkan kegemukan. Pilihan jenis asam emak yang baik adalah lemak yang tidak diproduksi dalam tubuh melainkan diperoleh dari berbagai makanan. Asam lemak esensial adalah asam lemak linoleat, yaitu asam lemak yang tidak jenuh, serta omega 3. Asam lemak ini sangat baik untuk perkembangan otak saraf janin (Atikah Proverawati dan Siti Asfuah, 2009: 40).

Ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bila hal ini sudah dilakukan, maka sebenarnya sudah dapat memnuhi kebutuhan lemak tubuhnya. Pilihan jenis lemaknya yaitu yang mengandung Asam Lemak Esensial (ALE). Lemak ini tidak dibuat oleh tubuh dan harus diperoleh dari makanan. Asam lemak esensial adalah asam lemak linoleat, yaotu suatu asam lemak tidak jenuh, Omega 3. Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina (Ariani, 2017)

Sumber lemak memiliki dua jenis, yaitu lemak nabati dan lemak hewani. Lemak hewani termasuk didalamnya adalah gajih yang berasal dari berbagai hewan seperti sapi, kambing, unggas, juga mencakup lemak yang berasal dari hasil hewan baik itu dari unggas ataupun bukan, seperti telur, susu, beserta produk olahan lainnya, mentega, keju, krim (Mary E. Beck, 2011: 17)

1. Karbohidrat

Pemenuhan karbohidrat harus seimbang dalam sumbangannya kepada energi, tidak kurang dan tidak lebih. Karbohidrat yang dikonsumsi secara berlebih akan mengakibatkan terjadinya konversi hidratarang yang berlebih itu menjadi lemak sehingga dapat menimbulkan kegemukan (obesitas), sedangkan asupan karbohidrat yang tidak mencukupi akan mengakibatkan tidak cukupnya glukosa yang tersedia untuk menghasilkan energi, sehingga lemak digunakan hingga taraf yang melampaui keadaan normal. Kekurangan hidratarang dalam diet tidak lazim terjadi (Mary E. Beck, 2011: 12-13).

Karbohidrat merupakan sumber untama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Pertubuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, serealia, nasi, dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral kompleks juga meningkatkan asupan serat yang dianjurkan selama hamil untuk mencegah terjadinya konstipasi atau sulit buang air besar dan wasir (Ariani, 2017). Menurut Glade B. Curtis dalam Atikah Proverawati dan Siti Asfuah (2009: 38), mengatakan bahwa tidak ada satu pernyataanpun yang menjelaskan secara persis jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu hamil. Tetapi banyak ahli gizi sepakat dan mengemukakan bahwa kebutuhan karbohidrat sebesar 60% dari kebutuhan total energi.

Sedangkan untuk zat gizi mikro ada beberapa jenis yaitu vitamin dan mineral. Untuk vitamin dibagi 2 yaitu vitamin larut dalam lemak (Vitamin A,D,E,K) dan larut air (Thiamin, Niasin dan Ribovlavin, Vitamin C, Vitamin B6, Asam Folat) (Ariani, 2017). Untuk mineral terdapat berbagai macam jenis yang dibutuhkan, mineral ini tidak disintesis sendiri oleh tubuh sehingga harus mengonsumsi makanan yang mengandung mineral untuk memenuhinya. Walaupun mineral yang dibutuhkan oleh tubuh sedikit tetapi memiliki peran yang penting. Jenis mineral yang banyak dibutuhkan oleh ibu hamil adalah kalsium, fosfor, magnesium, besi, dan yodium. Terdapat 65% air yang terdapat dalam tubuh. Air merupakan komponen yang paling penting yang berasal baik berasal dari makanan maupun minuman. Kehilangan air dapat terjadi melalui urine, feses, keringat, dan udara pernapasan (Mary E Beck, 2011: 35).

1. **Pola Makan Pada Ibu Hamil**

Pola makan adalah suatu informasi mengenai jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu teretntu sehingga penilaian konsumsi pangan dapat berdasarkan pada jumlah mupun jenis makanan yang dikonsumsi (Ari Instiany, 2013). Pola makan yang disesuaikan berkaitan lebih utama dengan waktu dan cara makan. Pola makan yang seimbang adalah pola makan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang yang dikeluarkan oleh Kementerian Keseatan RI 2014. Adapun pesan khusus gizi seumbang pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Biasakan mengonsumsi anekargam pangan yang lebih banyak

Ibu hamil perlu mengonsumsi anaeka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energy, protein, dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan yntuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hami adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium, dan zink.

Buah berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yng berserat krena dapat melancakan buang air besar sehingga mengurangi resiko sembelit (susah buang air besar). Untuk mengatasi “HIperemesis Gravidarum” (rasa mual dan muntah berlebihan) dianjurkan agar makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan secara tidak berlebihan dan hindari makanan berlemak serta makanan berbumbu tajam (merangsang).

1. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi

Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Selama ibu hamil diusahakan agar tidak menderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.

1. Mengonsumsi air putih yang lebih banyak

Air merupakan sumer cairan yang paling baik dan berfungsi untuk membantu pencernaan, embuang racung, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asa basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari)

1. Batasi mengkonsumsi kopi

Kafein bila dikonsumsi oleh ibu hamil akan mempunyai efek diuretic dan stimulans. Oleh karenanya bila ibu hamil minum kopi sebagai sumber utama kafein yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang akan berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung juga akan meningkat. Konsumsi kafein pada bu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna.

2.6. **Cara Mengolah Pola Makan**

Dalam penelitian Husnah (2012), Pola makan dikatakan baik jika rata-rata pola makannya setelah dibandingkan dengan PGS ibu hamil ≥ median, dan kurang baik jika < median. Hal ini sejalan dengan penelitian Miko Ampera, dkk (2015) bahwa pola makan dinilai dari pola makan buruk yang dapat diketahui dari kuosioner jenis makanan yang dikonsumsi dan frekuensi makanan tersebut. Hasil ukur dibagi menjadi buruk dan baik. Pola makan baik jika persentase skor dari kuosioner ≥ Median. Pola makan kurang jika persentase skor dari kuosioner < Median.

* 1. **Tingkat Konsumsi Ibu Hamil**

Menurut Supariasa, dkk (2016) tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) yang dinyatakan dalam persen. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi yang optimal dapat terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi yang cukup yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum dalam kondisi baik.

Hasil penelitian Haryani, dkk (2013) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energy dengan pertambahan berat badan ibu hamil trimester II. Pengukuran tigkat konsumsi makanan adalah salah satu meode pengukuran status gizi secara tidak langsung yang jika dilakukan dengan metode kuantitatif dengan metode *recall* 24 jam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi. Untuk menilai tingkat asupan makanan (energy dan zat gizi), diperlukan suatu standar kecukupan yang dianjurkan sesuai AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang dianjurkan bagi ibu hamil dalam Tabel 2.

Tabel 2. AKG yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2013

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelompok umur  | BB (kg) | TB (cm) | Energi (kkal) | Protein (gram) | Lemak (gram) | KH (gram) |
| Total | n-6 | n-3 |
| 16-18 tahun | 50 | 158 | 2125 | 59 | 71 | 11 | 1,1 | 292 |
| 19-29 tahun | 54 | 159 | 2250 | 56 | 75 | 12 | 1,1 | 309 |
| 30-49 tahun | 55 | 159 | 2150 | 57 | 60 | 12 | 1,1 | 323 |
| Hamil (+an) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trimester 1 |  |  | +180 | +20 | +6 | +2 | +0,3 | +25 |
| Trimester 2 |  |  | +300 | +20 | +10 | +2 | +0,3 | +40 |
| Trimester 3 |  |  | +300 | +20 | +10 | +2 | +0,3 | +40 |

1. **Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil**

Laju pertambahan berat badan selama hamil merupakan petunjuk yang sama pentingnya dengan pertambahan berat itu sendiri. Selama trimester 1, kisaran pertambahan berat sebaiknya 1-2 kg (350-400 g/mg), sementara trimester II & III sekitar 0,34-0,5 kg tiap minggu. Pertambahan yang berlebih setelah minggu ke-20 menyiratkan terjadinya retensi air dan juga berkaitan dengan janin besar an risiko penyulit Disproporsi Kepala-Panggul (DKP). Sebaliknya, pertambahan berat <1kg selama trimester II jelas tidak cukup dan dapat memperbesar risiko kelahiran berat badan rendah, pemunduran pertumuhan dalam Rahim, serta kematian perintal (Arisman, 2004).

Berikut standar pertambahan berat badan pada ibu hamil selama masa kehailan sesuai dengan IMT sebelum hamil disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Standar pertambahan berat badan selama masa

 Kehamilan

|  |  |
| --- | --- |
| IMT Sebelum Hamil | Total Pertambahan BB (Kg) |
| Kurang (<18,5 kg/m2) | 12,5-18 |
| Normal (18,5-24,9 kg/m2) | 11,5-16 |
| Overweight (25-19,9 kg/m2) | 7-11,5 |
| Obesitas (≥30 kg/m2) | 5-9 |

Sumber : WHO, 2004

Tabel 4. Standar pertambahan BB Ibu hamil Tiap Trimester

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMT sebelum hamil | Total pertambahan BB pada trimester 1 | Pertambahan BB pada trimester ke II dan III per minggu |
| Kurang (<18,5 kg/m2) | 1-3 kg | 0,44-0,58 kg |
| Normal (18,5-24,9 kg/m2) | 1-3 kg | 0,35-0,5 kg |
| Overweight (25-29,9 kg/m2) | 1-3 kg | 0,23-0,33 kg |
| Obesitas (≥30 kg/m2) | 0,2-2 kg | 0,17-1,27 kg |

Sumber: WHO 2004

Hasil penelitian Haryani, dkk (2013) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energy dengan pertambahan berat badan ibu hamil, sesuai dengan hasil penelitian Joko Prianto yang menyatakan bahwa rata-rata ibu hamil mengalami peningkatan berat badan sebesar 330 gr/minggu. Hasil penelitian Costa, dkk (2013) menyatakan bahwa pertambahan berat badan kehamilan dipengaruhi oleh tingkat sosial, ekonomi, dan gaya hidup. Keadaan sosial eonomi mencermikan kualitas intake makanan yang dikonsumsi ibu selama kehamilan. Sedangkan gaya hidup mempengaruhi pola makan pada ibu. Hasil penelitian Nurhayati (2016) menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara kenaikan berat adan selama hamil dengan berat badan lahir. Pada penelitian Fajrina juga menunjukkan ibu dengan kenaikan berat badan yang kurang maka memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah).

Ibu dengan IMT pra hamil kurang, seharusnya mengalami kenaikan berat badan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang mempuyai IMT normal sebelum kehamilan dikarenakan kebutuhan disioogis yang lebih besar untuk mendukung kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dapat berdampak buruk bagi ibu dan bayi.

1. **Konseling Gizi**

Konseling gizi merupakan serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatakan pengertian, sikap, dan perilaku seingga membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman yang dilaksanakan oleh nutritious/dietisien. Konseling gizi sendiri memiliki tujuan untuk membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternative pemecahan masalah dengan sasaran individu dengan proses menggali informasi dengan ketrampilan mendengarkan dan mempelajari serta membangun percaya diri, agar klien mampi mengambil keputusan untuk megatasi masalahnya sendiri. Hubungan atau kedudukan konseling sendiri adalah horizontal, kedudukan klien dan konselor sejajar, yang dihadapi konselor adalah klien (Persagi, 2010).

Konseling dapat merubah ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan dalam bidang gizi (Supariasa, 2013). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hapzah (2013) yang menyatakan bahwa terdapat ubungan yang signifikan antara onseling gizi terhadap asupan zat gizi dan pertambahan berat badan ibu. Dalam penelitian Hestuningtyas (2014) menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan pada Mei-Juli 2013 dengan menggunakan media leaflet standar diet dan leaflet daftar bahan makanan penukar dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu dengan skor 18,2% yaitu sebelum konseling 68,2% dan setelah konseling 86,4%.

Menurut Desak Putu, dkk dalam buku Bahan Ajar Konseling Gizi dijelaskan bahwa Indonesia saat ini berkembang langkah-langkah konseling gizi yang sesuai dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau Nutrition Care Proses (NCP). Proses PGAT adalah serangkaian langkah-langkah yang saling berkaitan satu sama lainnya. PAGT terdiri dari empat langkah yaitu : Pengkajian Gizi (Nutrition Assessment), Diagnosis Gizi (Nutrition Diagnosis), Intervensi Gizi (Nutrition Intervention), Monitoring dan Evaluasi Gizi (Nutrition Monitoring and Evaluating). Keempat langkah tersebut disingkat dengan ADIME (Assessment, Diagnosis, Intervention, Monitoring and Evaluating).

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia, sesuai dengan yang tercantum dalam Buku Penuntun Konseling Gizi tahun 2010 keempat langkah PAGT tersebut dikembangkan menjadi enam langkah koseling gizi. Ke enam langkah konseling yaitu:

1. Membangun dasar-dasar konseling
2. Menggali permasalahan
3. Memilih solusi dengan menegakkan diagnosis
4. Memilih rencana/merencanakan intervensi
5. Memperoleh komitmen
6. Monitoring dan evaluasi.
7. **Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pola Makan**

Konseling gizi sangat berpengaruh terhadap pola makan suatu kelompok. Eni Lestari dkk menjelaskan bahwa pemberian konseling pada kelompok tertentu dapat mempengaruhi pola makan dan asupan lemak sebelum dan sesudah pemberian konseling pada kelompok tertentu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosita I, dkk bahwa konseling gizi terbukti efektif dalam merubah perilaku makan atau diet dan aktivitas fisik. Sedangkan menurut Rosania Tiara konseling yang diberikan kepada ibu dapat mengakibatkan perubahan pengetahuan sikap, praktik ibu, dan asupan zat gizi.

1. **Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Tingkat Konsumsi**

Konseling gizi telah membantu ibu hamil pada kelompok perlakuan untuk meningkatkan asupan makan hingga memiliki asupan makan yang lebih besar daripada kelompok kontrol dan menetapkan kenaikan berat badan dengan batas yang normal sesuai dengan kecepatan yang diharapkan (Hapzah, dkk). Sesuai dengan yang dijelaskan Hapzah, pada penelitian Hana Yuniarti, dkk menjelaskan bahwa pemberian konseling pada kelompok tertentu dapat memberikan peningkatan konsumsi energi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan konseling.

1. **Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kenaikan BB Ibu Hamil**

Pada berbagai penelitian dan salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Hana Yuniarti dkk tentang Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil KEK Pada Program JPS-BK di Kota Palembang menyebutkan bahwa ada peningkatan berat badan anatara kelompok konseling dan kelompok kontrol dan secara statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna (P<0,05) praperlakuan dan setelah penelitian. Rata-rata peningkatan berat badan di kelompok konseling sebesar 4kg lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Menurut Hana Yuniarti perbedaan rata-rata berat bdan yang terjadi pada kelompok konseling, kemungkinan karena adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan terutama pada masa kehamilan. Penigkatan berat badan ibu hamil juga mempengaruhi peningkatan LLA praperlakuan dan setelah penelitian antara kelompok konseling dan kelompok kontrol. Rata-rata penigktana LLA sebesar 1,58 lebih tinggi di kelompok konseling dibanding kelompok kontrol sebesar 0,85cm.