**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* + - 1. **Status Gizi Ibu Hamil**

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 yag harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil.

1. Antropometri

Sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Di bawah ini akan diuraikan beberapa parameter yaitu : (Supariasa, 2001:38)

* + 1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interprestasi penentuan status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti jika tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa, 2001 : 38).

* + 1. Berat Badan

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan. Kenaikan berat badan yang ideal ibu hamil 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg (untuk ibu yang tidak gemuk). Dalam 3 bulan pertama, berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg kemudian dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik 0,5 kg (Nadesul Handrawan, 1997 : 17).

Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain :

1. Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
2. Memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
3. Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga tidak merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
4. Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur.
5. Karena masalah umur merupakan faktor penting untuk penilaian status gizi, berat badan terhadap tinggi badan sudah dibuktikan dimana-mana sebagai indeks yang tidak tergantung pada umur.
6. Alat pengukur dapat diperoleh di daerah pedesaan dengan ketelitian yang tinggi dengan menggunakan dacin yang juga sudah dikenal oleh masyarakat (Supariasa, 2001:39).

Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan di lapangan sebaiknya memenuhi beberapa persyaratan.

1. Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat yang lain.
2. Mudah diperoleh dan relatif murah harganya.
3. Ketelitian penimbangan sebaiknya maksimum 0,1 kg.
4. Skalanya mudah dibaca. (Supariasa, 2001:39).
   * 1. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Di samping itu, tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (Quac Suck), faktor umur dapat dikesampingkan. (Supariasa, 2001:42)

* + 1. Lingkar Lengan Atas (LLA)

Metode penilaian yang digunakan untuk memantau status gizi ibu hamil adalah dengan cara metode pengukuran langsung (antropometri) yaitu pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA), metode ini digunakan untuk mendeteksi adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) (Supariasa I, 2001 : 48).

Ambang batas LLA WUS dengan risiko KEK apabila LLA kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Supariasa I, 2001 : 82).

1. Ibu hamil KEK

Ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILAnya < 23,5 cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg.
2. Tinggi badan ibu < 145 cm.
3. Berat badan ibu pada kehamilan trimester III < 45 kg.
4. Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,00.
5. Ibu menderita anemia (Hb < 11 gr %) (DepKes RI, 1996 : 5).

Lingkaran Lengan Atas (LLA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh. Pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisi protein yang biasanya digunakan oleh DepKes untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko melahirkan BBLR bila LILA < 23,5 cm (Wirjatmadi B, 2007 : 4).

Ambang batas LLA WUS adalah 23,5 cm. Bila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm berarti risiko KEK. Bila lebih dari sama dengan 23,5 cm berarti tidak berisiko KEK.

Cara pengukuran LLA :

Ada 7 urutan pengukuran LLA, yaitu :

* + - * 1. Tetapkan posisi bahu dan siku.
        2. Letakkan pita antara bahu dan siku.
        3. Tentukan titik tengah lengan dengan membagi 2
        4. Lingkar pita pada tengah lengan.
        5. Pita jangan terlalu dekat.
        6. Pita jangan terlalu longgar.
        7. Cara pembacaan skala yang benar. (Supariasa I, 2001 : 49).

Hal-hal yang harus diperhatikan :

* + - * 1. Dalam menetapkan posisi bahu dan siku, siku ditekuk membentuk sudut 900.

1. Pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri.
2. Lengan harus dalam posisi bebas baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kendor.
3. Alat pengukuran dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat, sehingga permukaannya sudah tidak rata. (Supariasa I, 2001 : 49).
4. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil**
5. Status kesehatan

Pada kondisi sakit asupan energi ibu hamil tidak boleh dilupakan. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet mengandung zat besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti hati, bayam dan sebagainya sedangkan demi suksesnya kehamilan keadaan gizi ibu selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral, vitamin dan energi (Paath EF, 2004 : 56).

1. Jarak kelahiran bila yang dikandung bukan anak pertama

Status gizi ibu hamil belum pulih sebelum 2 tahun pasca persalinan sebelumnya, oleh karena itu belum siap untuk kehamilan berikutnya.

1. Usia hamil pertama
   1. Ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun

Ibu yang hamil kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan yang sangat berisiko, baik terhadap dirinya maupun terhadap bayi yang dikandungnya karena pertumbuhan linear (tinggi badan) pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun dan dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai yaitu pada usia 20 tahun. Akibat terhadap dirinya (hamil pada usia kurang dari 20 tahun) meliputi komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal karena masukan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang masih tumbuh.

* 1. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun

Ibu yang hamil pertama pada usia lebih dari 35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan (Poedji Rochyati, 2003 : 53).

1. Paritas

Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan :

* 1. Kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi.
  2. Kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim.
  3. Tampak ibu dengan perut menggantung.(Poedji Rochyati, 2003 : 60).

1. Faktor sosial ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi (FKM UI, 2007 : 175). Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2003 : 16).

1. **Dampak ibu hamil KEK**

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

1. **Konseling ibu hamil KEK**

Untuk mengurangi dampak dari ibu hamil KEK dapat diminimalisir dengan konseling atau dengan konselng gizi. Konseling adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya serta permasalahan yang dihadapi. Setelah melakukan konseling, diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizinya termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat (Cornelia, 2016). Menurut Burks dan Stefflre dalam Yulifah (2009), konseling merupakan suatu hubungan profesional antara seorang konselor terlatih dan seorang klien. Hubungan ini biasanya dilakukan orang per orang. Meskipun sering kali melibatkan lebih dari dua orang. Pada proses konseling, seorang konselor dapat menggali informasi sebanyak mungkin untuk membantu klien dalam memecahkan masalah gizi yang dihadapi serta memberikan alternatif pemecahan masalahnya.

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

Tabel 1. Perbedaan konseling, konsultasi dan penyuluhan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aspek** | **Konseling** | **Konsultasi** | **Penyuluhan** |
| Tujuan | Membantu klien mengidentifikasi dan  menganalisis masalah klien  serta memberikan alternatif  pemecahan masalah. | Membantu klien  mengidentifikasi  dan menganalisis  masalah yang  dihadapi klien | Menyadarkan  masyarakat |
| Sasaran | Individu | Individu | Individu dan  kelompok |
| Proses | Menggali informasi dengan keterampilan mendengarkan, mempelajari, serta membangun percaya diri agar klien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalahnya sendiri | Membantu klien untuk memecahkan masalah sesuai denga masalah yang dihadapi  Klien | Memberi informasi,  menanamkan keyakinan, dan meningkatkan kemampuan. |
| Hubungan  atau  kedudukan | Horizontal, yaitu kedudukan klien dan konselor sejajar. Yang dihadapi konselor adalah klien | Vertikal, yaitu kedudukan konsultan lebih tinggi daripada klien. Yang dihadapi konsultan adalah klien | Langsung atau tidak langsung |

Sumber: Persagi (2010). Penuntun Konseling Gizi

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

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

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

1. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi.
2. Membantu klien mengatasi masalah.
3. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah.
4. Mengarahkan klien untuk memilih cara pemecahan yang paling sesuai baginya.
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

Ada beberapa tahap dalam meakukan konseling. seorang konselor dapat menggunakan metode GATHER, yaitu:

* + - * 1. (G)reet = Sapa Klien
* Berikan perhatian yang menyeluruh saat pertama kali bertemu
* Sapa klien dengan ramah, perkenalkan diri dan mempersilahkan klien untuk duduk
* Tanyakan pada klien apa yang dapat dibantu
* Jelaskan apa yang akan terjadi selama proses konseling
* Pastikan bahwa kerahasiaan klien tetap terjaga

1. (A)sk = Menanyakan permasalahan yang dialami klien

* Tanyakan pada klien apa alasan yang membuatnya datang
* Bantu klien untuk mengekspresikan perasaannya agar klien mau menceritakan apa yang ia rasakan
* Tatap klien saat berbicara atau mendengarkan
* Tunjukkan perhatian dan sikap empati pada klien
* Jangan menghakimi atau memaksakan pendapat

1. (T)ell = Beritahukan klien tentang pilihan-pilihannya

* Beritahu klien mengenai beberapa pilihan yang memungkinkan
* Informasi harus dirancang khusus, yakni yang penting bagi klien mengambil keputusan
* Gunakan contoh untuk membantu dalam menjelaskan, bila memungkinkan

1. (H)elp = Bantu klien untuk memilih

* Beritahu klien bahwa pilihan ada ditangannya. Berikan saran-saran sebagai seorang ahli, tetapi jangan menetapkan pilihan untuk klien
* Untuk membantu klien dalam menetapkan pilihan, tanyakan rencana dan dukungan keluarga
* Bantu klien dalam berpikir tentang hasil dari setiap macam pilihan

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

Setelah klien membuat keputusan:

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

1. (R)eturn = Kunjungan selanjutnya

Pada kunjungan berikutnya:

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

Langkah-Langkah Konseling Gizi :

* LANGKAH 1 (MEMBANGUN DASAR-DASAR KONSELING)

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

* LANGKAH 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 riwayat personal

* LANGKAH 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)

* LANGKAH 4 (INTERVENSI GIZI)

1. Memilih rencana : bekerja sama dengan klien untuk memilih alternatif upaya perubahan perilaku diet yang dapat diimplementasikan
2. Memperoleh komitmen : komitmen untuk melaksanakan perlakuan diet khusus serta membuat rencana yang realistis dan dapat diterapkan. Serta menjelaskan tujuan, prinsip diet, dan ukuran porsi makan

* LANGKAH 5 (MONITORING DAN EVALUASI)

1. Ulangi dan tanyakan kembali apakah kesimpulan dari konseling dapat dimengerti oleh klien
2. Pada kunjungan berikutnya, lihat proses dan dampaknya

* LANGKAH 6 (MENGAKHIRI KONSELING (TERMINASI))

1. Akhir dari sesi konseling (satu kali pertemuan)
2. Akhir suatu proses konseling (beberapa kali pertemuan)

Sumber : Cornelia, dkk (2016). Konseling Gizi

Saat dilakukannya konseling kita dapat mengetahui dan memonitor ibu hamil tesebut dengan indikator pengetahuan, sikap dan tingkat konsumsi energi dan protein. Berikut penjelasan mengenai pengetahuan, sikap dan tigkat konsumsi energi dan protein :

1. Pengetahuan
   * + - 1. Pengertian

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

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.

* + - * 1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, 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 dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

* 1. 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, emnyebutkan contoh, menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

* 1. Aplikasi (application)

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

* 1. Analisis (analysis)

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

* 1. Sistesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasiformulasi yang ada. f) Evaluasi (evaluation) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

* + - * 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

* 1. Usia

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

* 1. Pendidikan

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

* 1. Paparan Media Massa

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

* 1. Sosial Ekonomi (Pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik kebutuhan primer maupun sekunder, seseorang yang memiliki status ekonomi yang baik akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang, maka akan lebih mudah untuk memperoleh pendidikan dan akan semakin menambah pengetahuan yang dimiliki.

* 1. Hubungan Sosial

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

* 1. Pengalaman

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

* + - * 1. Cara Mengukur Pengetahuan

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

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

Total skor = x 100%

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

Baik : 76% - 100% dari jawaban benar

Cukup : 56% - 75% dari jawaban benar

Kurang : < 56% dari jawaban benar.

1. Sikap
   * 1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu.

Menurut Azwar S (2012:33) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

* + 1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamarkan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversal.
    2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
    3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.
    4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Menurut Azwar (2013:17) terhadap objek sikap antara lain:
       1. Pengalaman pribadi Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
       2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
       3. Pengaruh kebudayaan Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya
       4. Media massa dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap
    5. Tingkatan Sikap Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari empat tingkatan, yaitu:
  1. Menerima (receiving)

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

* 1. Merespon (responding)

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

* 1. Menghargai (valuing)

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

* 1. Bertanggung jawab (responsible)

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

* + 1. Cara Mengukur Sikap

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

Baik : 76%-100%

Cukup : 56% - 75%

Kurang : < 56%

1. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dinyatakan dalam persen (Supariasa, 2016). Lebih lanjut, menurut Sediaoetama (2006) tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingan antara yang satu terhadap yang lain. Sedangkan kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Jika kualitas maupun kuantitasnya kurang baik, maka akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi. Menurut Almatsier (2004), konsumsi makanan berpengaruh status gizi. Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Hasil penelitian Sari (2017) pada 22 ibu hamil di Bidan Praktek Swasta Handil Bakti Kabupaten Barito Kuala menunjukkan bahwa sebanyak 36,4% ibu hamil mengalami defisit energi dan 63,6% ibu hamil mengalami defisit protein. Lebih lanjut, hasil penelitian Krisnawati (2010) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (p <0,05) antara tingkat konsumsi energi dan protein terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo. Masih adanya ibu hamil yang mengalami defisit energi dan protein tentunya berkaitan dengan pola makan ibu hamil yang kurang seimbang. Oleh karena itu, ibu hamil perlu lebih memperhatikan konsumsi energi dan protein untuk mencapai status gizi yang baik serta untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya.

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

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi untuk wanita dengan kondisi hamil

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

Sumber : Kemenkes RI, 2013

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

AKG menurut BB aktual = x 100 %

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

Tingkat Konsumsi Energi = x 100 %

Tingkat Konsumsi Protein = x 100 %

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

Diatas AKG : >120% AKG

Normal : 90% - 120% AKG

Defisit tingkat ringan : 80% - 89% AKG

Defisit tingkat sedang : 70% - 79% AKG

Defisit tingkat berat : <70% AKG