BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konseling Gizi
2. **Pengertian Konseling**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI 2013) konseling adalah pemberian nasihat atau arahan yang dilakukan oleh ahli kepada orang yang membutuhkan advis atas suatu masalah. Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien atau klien untuk membantu pasien atau klien mengenali dan mengatasi masalah gizi (kamus gizi 2009). Menurut PPSDM kemenkes 208 konseling gizi adalah suatu proses pemberian kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan klien. Menurut Supariasa (2011) konseling adalah 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 konseling gizi ada dua unsur yang terlibat yaitu konselor dan klien. Konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi serta mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara efektif dan efisien (Supariasa 2011).

1. **Manfaat Konseling**

Menurut Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes 208 manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut :

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 yang paling sesuai
5. **Persiapan Konseling Gizi**

Menurut supariasa (2011) untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi klien, perlu dilakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan wawancara dan mencatat dokumen-dokumen yang dibawa oleh klien. Data-data yang harus dikumpulkan adalah :

1. Data Antripometri

Data antropometri yang umumnya dikumpulkan adalah Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Panjang Badan (PB), Tinggi Lutut, Lingkar Lengan Atas (LLA), teal lemak, Lingkar Pinggang, dan lingkar panggul.

1. Data Biokimia

Specimen yang umumnya digunakan dalam pemeriksaan biokimia adalah analisis darah dan urine. Hal-hal yang dianalisis adalah yang berhubungan dengan keadaan gizi.

1. Data Fisik dan Klinis

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

1. Data Riwayat Makan

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

1. Data Riwayat Personal

Data personal yang terkait dengan masalah makanan meliputi ada tidaknya alergi makanan, ada tidaknya pantangan atau tabu, keadaan social ekonomi, pola aktivitas, riwayat penyakit klien, dan riwayat penyakit keluarga serta masalah psikologi yang berhubungan dengan masalah gizi klien.

1. **Langkah-langkah Konseling**

Konsep tentang langkah-langkah konselng banyak diungkapkan oleh pakar konsultasi. Hal ini bergantung pada jenis, masalah, dan sasaran konsultasi. Brammer, Albrego dan Shostrom (1993) dalam Supariasa (2011) menyatakan langkah-langkah konsultasi ada empat yaitu membangun hubungan, identifikasi dan penilaian masalah, memfasilitasi perubahan tarapeutis, dan evaluasi serta terminasi.

Langkah pertama, hubungan terapuetik dibangun pada langkah pertama. Sangat penting untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan, dan kejujuran, dan berekspresi. Konselor harus dapat menunjukkan dirinya dapat dipercaya dan kompeten untuk membantu kliennya.

Langkah kedua, identifikasi dan penilaian masalah. Pada langkah ini, konselor mendiskusikan dengan klien apa yang ingin mereka dapatkan dari proses konseling ini. Diskusi ini menghindari kemungkinan adanya harapan dan sasaran yang tidak realistis. Sasaran-sasaran spesifik dan tingkah laku yang diharapkan sebagai indikator keberhasilan konseling juga didiskusikan . pada intinya kedua ini adalah “diagnosis” permasalahan dan apa yang diharapkan oleh klien pada akhir konseling ini.

Langkah ketiga, memfasilitasi perubahan terapuetik. Penekanan kegiatan dalam langkah ini adalah mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan. Sasaran dan strategi sangat ditentukan oleh sifat masalah, gaya, dan teori yang dianut oleh konselor, dan keinginan klien serta gaya komunikasinya. Konselor mencari berbagai alternatif dan konsekuensi dari masing-masing alternative serta merencanakan tindakan yang diputuskan.

Langkah terakhir atau langkah keempat adalah evaluasi dan terminasi. Penekanan pada langkah ini adalah evaluasi terhadap hasil konseling, dan akhirnya terminasi. Dengan memperhatikan indikator, apakah konseling ini berhasil atau gagal, apakah konseling ini sudah dapat membantu klien atau malah memperburuk permasalahan. Keputusan ini menghentikan intervensi dan mencari alternatif baru adalah usaha bersama antara klien dan konselor.

1. Kehamilan
2. **Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormone yang sangat berubah drastic. Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri atas ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi kensepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi pada rahim, pembentuk plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur/aterm (Susilowati, dkk 2016).

Menurut Ari Istiyani, dkk (2014) dalam bukunya menjelaskan bahwa kehamilan adalah masa dimana seseorang wanita telah berhenti dari haid untuk beberapa waktu hingga proses persalinan usai. Hal tersebut biasanya terjadi selama kurang lebih 9 bulan, atau 40 minggu, atau 280 hari. Sedangkan kehamilan yang normal akan berlangsung selama 38-40 minggu.

1. **Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Gizi perlu mendapat perhatian khusus selama kehamilan karena kebutuhan gizi yang tinggi dan peran penting dari gizi yang tepat untuk janin. Adaptasi fisiologi selama kehamilan sebagian melindungi janin dari kekurangan dalam diet ibu, tetapi meskipun demikian kekurangan ini memiliki konsekuensi, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang bagi kesehatan dan perkembangan janin dan bayi (Susilowati, dkk 2016).

Selama masa kehamilan energi dan gizi memerlukan tambahan. Hal ini karena terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk komponen janin ataupun komponen ibu. Komponen janinterdiri dari pertumbuhan plasenta, dan cairan emnion. Komponen ibu meliputi pertumnuhan uterus, meningkatnya volume darah, membesarnya payudara, serta penimbunan berat badan ibu (Susilowati, dkk 2016).

Menurut Ari Istiany dkk (2014) dalam bukunya menjelaskan bahwa pada ibu hamil dengan berat badan kurang, hendaknya meningkatkan asupan makannya. Ibu hamil yang kurus dikhawatirkan tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk janinnya, sehingga janin tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu, berdampak buruk terhadap ibunya, sebab cadangan makanan dalam tubuh akan diambil oleh janin. Ibu hamil yang kurus harus menambah berat badannya 12,5-18 kg selama masa kehamilan. Konsumsi makanan bergizi seimbang sangat dianjurkan dengan variasi makanan sesuai kebutuhan.

Kebutuhan energi dan zat gizi antar kehamilan satu dengan yang lainnya sangat beragam terkait ukuran tubuh dan gaya hidup masing-masing ibu hamil. Berikut beberapa zat gizi yang diperlukan ibu hamil berdasarkan usia kehamilannya.

Tabel 1. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama Zat Gizi** | **Fungsi** | **Bahan Makanan** |
| Asam folat  | Pembentukan sistem syaraf pusat, termasuk otak. | Sayuran, berdaun hujau, tempe, serta serealia atau kacang-kacangan yang sudah ditambah asam folat. |
| Asam Lemak Tak Jenuh  | Tumbuh kembang sistem syaraf pusat dan otak. | Ikan laut |
| Vitamin B12 | Perkembangan sel janin | Hasil ternak dan produk olahannya serta produk olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu |
| Vitamin D | Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah. | Ikan salmon dan susu.  |

Trimester II

Tabel 2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama Zat Gizi** | **Fungsi**  | **Bahan Makanan**  |
| Vitamin A  | Proses metabolisme, pembentukan tulang, dan sistem syaraf | Buah-buahan berwarna kuning, hingga merah, daging ayam, telur bebek, dan wortel. |
| Kalsium (Ca) | Pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu | Susu, youghurt, bayam, jeruk, roti gandum, ikan terik. |
| Zat Besi  | Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin | Sayuran hijau, daging sapi, hati sapi,ikan, kacang-kacangan. |

Trimester III

Tabel 3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama Zat Gizi** | **Fungsi** | **Bahan Makanan**  |
| Vitamin B6 | Membantu proses sistem syaraf  | Gandum, kacang-kacangan, dan hati. |
| Vitamin C | Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan | Jeruk, tomat, jambu, papaya, nanas. |
| Serat | Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses | Sayuran dan buah-buahan  |
| Seng (Zn) | Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh | Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan. |
| Iodium  | Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf. | Garam dapur yang ditambahkan Iodium, ikan laut. |

Berikut adalah zat gizi makro maupun mikro yang dibutuhkan oleh ibu hamil menurut susilowati 2016 :

1. **ENERGI**

Kebutuhan kalori selama hamil meningkat +/- 15% dari kebutuhan kalori normal perempuan karena terjadinya peningkatan laju metabolic basaldan peningkatan berat badan. Diperlukan 80.000 kkal (+/- 3000 kkal ekstra per hari) selama 9 bulan kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat.

Peningkatan actual kebutuhan energi hanya sebagian kecil yang relative kecil dari asupan energi dari perempuan yang tidak hamil. Kebutuhan energi selama trimester I dan II tidak berubah. Nilai referensi makanan untuk asupan energi selama kehamilan bagi orang Indonesia adalah tambahan 180 kkal/hari selama trimester I dam 300 kkal/hari pada trimester II dan III (Olivia dan Ayuningtyas, 2017).

Pada trimester I umumnya tidak ada tambahan energi yang diperlukan. Karena kebutuhan peningkatan energi lebih banyak terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Perlu atau tidaknya dan banyak atau sedikitnya energi yang ditambahkan pada ibu hamil terutama di awal kehamilan tergantung pada kondisi ibu sebelum hamil.

1. **PROTEIN**

Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri ats protein. Perubahan dalam tubuh ibu (seperti plasenta) memerlukan protein. Jenis protein yang dianjurkan adalah protein dengan nilai biologis tinggi (1/5-nya dari protein hewani) misalnya : daging, ikan, telur, susu, youghurt, disamping itu tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Jika seseorang ibu hamil vegetarian dan biasa mengonsumsi banyak kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran, dan buah maka tidak akan mengalami masalah protein.

 Pada buku Olivia dan Ayuningtyas 2017 menyatakan bahwa jumlah tambahan zat gizi protein dari kebutuhan sebelum kehamilan :

Tabel 4. Zat Gizi Protein

|  |
| --- |
| PROTEIN |
| AKG | Trimester I +20 g Trimester II +20 g Trimester III +20 g |

Sumber: Permenkes no 75 tahun 2013

1. **KARBOHIDRAT**

Tubuh ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan membentuk sel tubuh oleh protein. Sebaiknya, 50% dari keseluruhan kebutuhan energi berasal dari karbohidrat. Jika karbohidrat tidak terpenuhi makan akan diambil dari protein.

Bahan makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan, serealia, sayuran, dan buah-buahan. Batasi konsumsi gula sederhana (gula pasir, sirup, coklat, permen, kue, dan cake manis).

Pada buku Olivia dan Ayuningtyas 2017 menyatakan bahwa jumlah tambahan zat gizi karbohidrat dari kebutuhan sebelum kehamilan :

Tabel 5. Zat Gizi Karbohidrat

|  |
| --- |
| KARBOHIDRAT |
| AKG |  Trimester I +25 gTrimester II +40 gTrimester III +40 g |

Sumber: Permenkes no 75 tahun 2013

1. **LEMAK**

Asupan lemak sebaiknya 20-25% dari kebutuhan energi total sehari. Komposisi asam lemak yang dianjurkan berupa asam lemak jenuh (lemak hewani, kelapa tua, dan lain-lain) 8% dari kebutuhan energi. Asam lemak esensial penting untuk perkembangan susunan saraf dan sel otak. Perbandingan omega-6 (asam linoleat), dan omega-3 (linoleate, EPA & DHA) sebainya lebih banyak. Dalam pedoman gizi seimbang (PGS), kebutuhan lemak dinyatakan dalam 4 porsi (1 porsi lemak/minyak = 5g).

Contoh bahan makanan sumber omega-6 antara lain minyak kedelai, minyak jagung, minyak biji matahari, minyak biji kapas, dan minyak safflower. Contoh bahan makanan sumber omega-3 antara lain minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, salmon), minyak kanola, minyak kedelai, minyak zaitun, dan minyak jagung.

1. **Vitamin dan Mineral**

Bebarapa zat gizi perlu diperhatikan khusus selama kehamilan. Vitamin ini sangat penting untuk perkembangan dan kesehatan janin sehingga pemantauan asupan gizi harus dilakukan agar ibu hamil dipastikan mendapat asupan yang adekuat.

1. **Asam Folat**

Asam folat mempunyai peran penting, baik pada periode setelah konsepsi maupun pada masa kehamilan. Setelah konsepsi, folat membantu mengembangkan sel saraf dan otak jain serta mengurangi resiko pertumbuhan krisis pada trimester I kehamilan. Selama kehamilan, folat diperlukan untuk membentuk sel baru.

Kebutuhan asam folat perempuan dewasa menurut AKG 2013 adalah 400 ug/hari dan selama kehamilan perlu mendapat tambahan 200 ug/hari. Diet bervariasi sehat yang mengandung banyak folat juga penting selama 12 minggu pertama kehamilan juga sebelum konsepsi. Sumber asam folat yang baik adalah jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, bit, kacang-kacangan, serealia dan roti gandum.

1. **Vitamin A**

Vitamin A berfungsi meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin. Menurut AKG 2013, kecukupan vitamin A bagi perempuan dewasa adalah 500 ug/hari, selama kehamilan diperlakukan tambahan sebanyak 300 ug/hari pada trimester 1 dan 2 dari 350 ug/hari pada trimester 3.

Meskipun vitamin A sangat penting untuk kesehatan yang baik dan dibutuhkan untuk perkembangan janin, konsumsi vitamin A dosis tinggi selama kehamilan dikaitkan dengan resiko tinggi melahirkan dengan kecacatan. Berkaitan dengan hal tersebut, ibu hamil disarankan untuk tidak mengkonsumsi suplemen multivitamin yang mengandung vitamin A. hati dan produk hati juga bisa tinggi vitamin A dan harus dihindari selama kehamilan.

1. **Vitamin D**

Vitamin D penting untuk pengembangan massa tulang, kesehatan tulang, dan membantu penyerapan kalsium. Sumber vitamin D adalah sintesis kulit melalui paparan sinar matahari. Sumber makanan yang baik meliputi ikan berminyak, telur, dan makana yang diperkaya vitamin D (misalnya beberapa sereal sarapan). Kurang vitamin D selama kehamilan dapt memengaruhi perkembangan tulang janin dan dapat membatasi akumulasi simpanan vitamin D bayi untuk bulan-bulan awal kehidupan.

1. **Kalsium**

Penyerapan kalsium selama kehamilan lebih baik dibandingkan saat tidak hamil. Kalsium terutama diperlukan pada trimester III. Kebutuhan kalsium rata-rata pada perempuan dewasa 1000-1100 mg/hari, jumlah ini memerlukan tambahan 200 mg/hari selama kehamilan. Tambahan ini diperlukan untuk persediaan ibu hamil sendiri dan pembentukan tulang janin.

Pada remaja hamil, kebutuhan kalsium lebih tinggi lagi. Hal ini karena remaja memerlukan kalsium untuk pertumbuhan diri sendiri, selain untuk pertumbuhan janin. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu dan hasil olahannya, seperti ikan/hasil laut, sayur berwarna hijau, kacang-kacangan dan lain-lain.

Defisiensi kalsium selama kehamilan dapat berdampak toksemia, tekanan darah tinggi, resiko osteoporosis, dan pengurangan pada masa kekerasan tulang. Namun, kelebihan kalsium dalam diet kehamilan juga tidak diperkenankan karena dapat mengakibatkan hiperkalsemia, dan batu ginjal.

1. **Zat besi**

Selama kehamilan zat besi ekstra dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pertumbuhan plasenta, perluasan massa sel darah merah ibu, dan menutupi besi hilang dalam darah saat melahirkan. Namun, ada penghemat besi selama kehamilan karena tidak adanya menstruasi dan karena proporsi penyerapan zat besi dari makanan juga biasanya meningkat.

Kebutuhan rata-rata zat besi pada perempuan dewasa menurut AKG 2013 adalah 26 mg/hari. Pada trimester 1 belum ada kebutuhan mendesak terhadap zat besi sehingga kebutuhan rat-rata zat besi sama dengan kebutuhan perempuan dewasa yang tidak hamil. Perempuan dengan kadar zat besi rendah disarankan untuk mengonsumsi suplemen zat besi.

Kebutuhan Fe dapat dipenuhi dengan suplemen Fe dosis 100 mg/hari. Kebutuhan Fe salama kehamilan sangat tinggi, khususnya pada trimester II dan III. Jadi, jumlah tersebut memerlukan tambahn pada kehamilan trimester II sebesar 9 mg/hari dan trimester III sebesar 13 mg/hari.

Sumber zat besi terbagi menjadi zat besi heme dan non heme. Kelompok heme biasanya berasal dari hewan dan kandungan zat besi per 100 g bahan makanan jauh lebih tinggi dari pada kelompok non heme, serta lebih fisiologis bagi tubuh. Contoh bahan makanan sumber nasi heme diantaranya daging merah (seperti daging sapi dan domba), hati, ikan, dan telur. Kelompok zat besi non heme biasanya berasal dari nabati, kelompok non heme kacang-kacangan, buah kering, pisang, jambu biji, dan makanan yang diperkaya seperti sereal sarapan.

1. **Vitamin C**

Vitamin C membantu menyerap zat besi dari tanaman. Mengosumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C (misalnya segelas 150 ml jus buah tanpa gula) pada saat yang sama sebagai makanan yang mengandung zat besi dari sumber tanaman, mungkin membantu tubuh menyerap zat besi lebih banyak. The dan kopi dapat menurunkan jumlah zat besi yang diserap dari makanan nabati.

1. **Zinc**

Fungsi zinc meliputi system reproduksi, pertumbuhan janin, sistem saraf pusat, dan fungsi kekebalan tubuh. Selama kehamilan, kebutuhan zinc meningkat dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil.

Kebutuhan rata-rata zinc pada perempuan dewasa adalah 10 mg/hari. Pada saat kehamilan trimester I perlu ditambah 2 mg/hari, trimester II penambahan 4 mg/hari, dan trimester III penambahan 10 mg/hari. Kebutuhan zinc terpenuhi jika konsumsi protein cukup. Bahan makanan sumber zinc diantaranya daging, makanan dari laut, ungags, padi-padian.

1. **Air**

Air adalah zat gizi. Air merupakan bagian dari system transportasi tubuh. Fungsi air adalah mengangkut zat gizi keseluruhan tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makana ke luar tubuh. Selama kehamilan direkomendasikan untuk mengonsumsi air minimal 2600 ml/hari (AKG tahun 2013). Jumlah ini ditambah lagi mengalami muntah-muntah.

1. **Serat**

Serat bukan termasuk zat gizi tetapi sangat diperlukan untuk membentuk bulk (volume) dalam usus, mengurangi resiko konstipasi. Kebutuhan rata-rata serat selama kehamilan berkisar 33-36 g/hari. Sumber serat diantaranya buah, sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

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 yang baik atau status gizi yang optimal dapat terjadi bila tubuh memperoleh gizi yang cukup yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum dalam kondisi baik.

Menurut Darwin Karyadi dan Muhilal (1996) dalam supariasa (2016) menjelaskan bahwa, berhubungan AKG yang tersedia bukan menggambarkan AKG individu, tetapi untuk golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan, dan berat badan standar, maka untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan dengan melakukan koreksi terhadap berat badan (BB) actual individu atau perorangan tersebut dengan berat badan standar yang tercantum pada tabal AKG.

* Perhitungan AKG individu :

AKG individu = $\frac{BB aktual }{BB standar pada tabel AKG} x nilai AKG $

= ………. Kalori

* Perhitungan pencapaian tingkat konsumsi individu :

Tingkat Konsumsi Energi = $\frac{Asupan Enetgi Aktual}{AKG Energi } x 100\%$

= ……. %

Berdasarkan Buku Studi Diet Total (2014) klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan cut off points masing-masing berikut :

Baik : ≥100% AKG

Sedang : 80-99% AKG

Kurang : 70-80%

Defisit : <70%

1. Berat Badan Selama Hamil

Menurut kamus gizi (2009) berat adan ideal adalah berat badan orang dewasa berdasarkan standar tertentu yang disepakati menurut jenis kelamin dan tinggi badan. Berat badan ideal dewasa merupakan kisaran angka tertentu. Menurut buku KIA (2016) sejak bulan ke 4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/buan. Menurut penelitian Ika Yudianti (2015) ibu hamil yang mempunyai kenaikan berat badan kurang dapat melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sedangkan ibu yang mempunyai kenaikan berat badan lebih dapat memicu terjadinya diabetes, penyakit jantung Dn hipertensi pada kehamilan.

Susilowati (2016) dalam bukunya menjelaskan bahwa sejumlah kecil kenaikan berat badan adalah tanda kehamilan yang sehat. Berat badan kehamilan yang sehat akan membantu untuk menghindari bayi berat badan rendah (BBLR) dan mengurangi resiko yang terkait, seperti resiko terjadinya berbagai terjadinya penyakit di masa dewasa. Untuk menghinari hal-hal tersebut maka terdapat indikator penambahan berat badan menurut kriteria IMT pada ibu hamil sebagai berikut :

Tabel 6.Penambahan Berat Badan selama kehamilan yang dianjurkan berdasarkan IMT sebelum hamil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kategori IMT (Indeks Masa Tubuh) | Batas IMT (kg/m2) sebelum hamil | Penambahan berat bada (kg) | Penambahan Berat Badan Trimester 2&3 tiap minggunya (Rerata dalam kg) |
| Rekomendasi IOM 1990 | Rekomendasi IOM 2009 |  |  |
| Gizi Kurang | <19,8 | <18,5 | 12,7 – 18 | 0,53 (0,45 – 0,59) |
| Normal | 19,8 – 26,0 | 18,5 – 24,9 | 11,3 – 15,8 | 0,45 (0,36 – 0,45) |
| Gizi Lebih | 26,1 – 29,0 | >25 – 29,9 | 6,8 – 11,3 | 0,27 (0,23 – 0,32) |
| Obesitas | >29,0 | ≥30,0 | 5 – 9 | 0,23 (0,18 – 0,27) |

**Sumber :** IOM (1990); Harris (2010) dalam buku anggraeny dan ayuningtyas (2017)

**\***Rekomendasi IOM ini memiliki asumsi bahwa penambahan berat badan ibu hamil di trimester pertama adalah sebesar 1,1 – 4,4 Ib = 0,5 – 2 kg untuk semua kelompok status gizi.

Barat badan ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendan. Sedangkan berat badan overweight meningkat resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam bersalani Suryati (2011). Dalam penelitian Ika Yudianti (2015) ibu hamil seharusnya mempunyai kenaikan berat badan yang normal supaya ibu dan bayinya sehat. Ibu hamil yang mempunyai kenaikan berat badan kurang dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sedangkan ibu hmil yang mempunyai kenaikan berat badan lebuh dapat memicu terjadinya diabetes mellitus, penyakit jantung, dan hipertensi pada kehamilan. Dalam penelitian Fabella Khoiriah (2015) pertambahan berat badan ibu yang rendah atau tidak sesuai mempunyai resiko tinggi untuk melahirkan dengan bayi BBLR. Sehingga ibu hamil baiknya mengalami kenaikan berat badan yang sesuai selama kehamilan supaya mengurangi resiko melahirkan bayi dengan BBLR.

1. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Tingkat Konsumsi Energi, Protein dan Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil

Dalam penelitian Lela Rif’atunni’mah (2018) konseling gizi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan ibu hamil di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang dengan peningkatan 26,2%. Tingkat konsumsi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap peningkatan berat bada selama hamil. Dan jika asupan itu terpenuhi maka juga akan berpengaruh terhadap berat badan ibu hamil dan kesehatan janin yang sedang dikandungnya.

Dalam penelitian Yuniarti dkk, (2005) juga menjelaskan bahwa dengan konseling gizi dapat menambah asupan konsumsi pada ibu hamil, dan juga terdapat perbedaan sebelum pemberian konseling asupan energi sebesar 57,5% dan setelah pemberian asupan energi naik menjadi 69,4%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian konseling gizi dapat menambah asupan energi ibu saat hamil. Dalam penelitian Hasrawati (2017) menunjukkan bahwa dengan pelayanan konseling gizi, ibu hamil lebih mampu memperhatikan jumlah asupan zat gizi yang dikonsumsi selama kehamilannya.

Tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil sangat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan selama hamil. Dan jika asupan tidak terpenuhi maka juga akan berpengaruh terhadap berat badan ibu hamil dan kesehatan janin yang dikandungnya.

1. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Peningkatan Berat Badan

Dalam kehamilan hal yang perlu dilakukan adalah mengelola berat badanselama kehamilan melalui makan yang sehat, diet yang seimbang, dan mengambil bagian dalam aktivitas fisik untu memaksimalkan kesehatan ibu danbayi. Penambahan berat badan selama hamil haru memadai untuk kesehatan ibu dan janin. Risiko penambahan berat badan di bawah normal akan berdampak bagi ibu dan janin menurut Susilowati (2016).

Kenaikan berat badan selama hamil akan sangat berpengaruh baik terhadap proses perkembangan bayi yang ada dalam rahim. Sehingga untuk membantu menaikkan berat badan ibu hamil salah satu upaya yang diberikan adalah dengan konseling gizi pada ibu hamil KEK dari hasil penelitian Hasrawati (2017). Pemberian konseling gizi memberikan perubahan status gizi yaitu pada pertambahan berat badan. Pertambahan berat badan ibu hamil sesudah pemberian konseling gizi ada pertambahan tersebut berbeda secara signifikan (p=0,000) dari sebelum pemberian konseling gizi.