

# TESIS

## PENGEMBANGAN DAN EVALUASI PROGRAM KONSELING GIZI INTENSIF PADA IBU HAMIL DALAM MENINGKATKAN KUALITAS DIET

*DEVELOPMENT AND EVALUATION OF INTENSIVE  
NUTRITION COUNSELING PROGRAM IN PREGNANT  
WOMEN IN IMPROVING DIET QUALITY*

**NATALIA RORRONG PAMILANGAN  
P102172013**



**SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2019**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**PENGEMBANGAN DAN EVALUASI PROGRAM KONSELING GIZI  
INTENSIF PADA IBU HAMIL DALAM MENINGKATKAN KUALITAS  
DIET**

**Tesis**

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai Gelar Magister  
Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh  
**NATALIA RORRONG PAMILANGAN**

**Kepada:**

**SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2019**



TESIS

**PENGEMBANGAN DAN EVALUASI PROGRAM KONSELING  
GIZI INTENSIF PADA IBU HAMIL DALAM MENINGKATKAN  
KUALITAS DIET**

Disusun dan diajukan oleh


**NATALIA RORRONG PAMILANGAN**  
Nomor Pokok P102172013

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis


pada tanggal 2019

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui  
Komisi Penasihat,

  
dr. Aminuddin, M.Nut & Diet., Ph.D

Ketua

  
Dr. Agus Salim Bikhari, M.MED., Ph.D., SP.GK (K)

Anggota

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Kebidanan,



Dr.dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K)

Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc



## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NATALIA RORRONG PAMILANGAN

Nomor Mahasiswa : P102172013

Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Januari 2020

Yang menyatakan

**NATALIA RORRONG PAMILANGAN**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik. Tesis ini merupakan bagian dari persyaratan penyelesaian Magister Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Selama penulisan tesis ini penulis memiliki banyak kendala namun berkat bimbingan, arahan dan kerjasamanya dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil tesis dapat terselesaikan. Sehingga dalam kesempatan ini penulis dengan tulus ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Ir. JamaluddinJompaM.Sc selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr.dr.Sharvianti Arifuddin, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. dr. Aminuddin, M.Nut & Diet., Ph. D selaku pembimbing I yang selalu memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk di ujikan di depan penguji.
5. Dr. Agussalim Bukhari, M.MED., Ph.D., SP.GK (K) selaku pembimbing

g telah dengan sabar memberikan arahan, masukan, bimbingan bantuannya sehingga siap untuk di ujikan di depan penguji.



6. Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D, Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes, dan Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M. Sc. Sp.GK selaku penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga tesis ini dapat disempurnakan.
7. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
8. Rasa cinta dan penuh kasih sayang serta ucapan terimah kasih yang sebesar-besarnya kepada ayahanda Drs. Isak Rorrong dan Almarhuma ibunda tercinta Agustina Paembonan. Kakak dan adik-adik saya yang saya cintai, dan yang selalu memanjatkan doa dan memberikan cinta serta semangatnya.
9. Kepada semua rekan – rekan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan tesis ini. Semoga semua pihak yang membantu penulis selama ini, senantiasa mendapatkan berkat dari Tuhan Yang Maha Esa Amin.

Makassar, Desember 2019



**NATALIA RORRONG PAMILANGAN**

## ABSTRAK

**NATALIA RORRONG PAMILANGAN.** *Pengembangan dan Evaluasi Program Konseling Gizi Intensif pada Ibu Hamil dalam Meningkatkan Kualitas Diet (dibimbing oleh Aminuddin dan Agussalim Bukhari).*

Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan kualitas diet ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dan mengetahui perbedaan kualitas diet ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi intensif menggunakan media *leaflet*.

Penelitian ini merupakan penelitian percobaan semu dengan pendekatan satu desain pra-pascauji kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di puskesmas Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar. Metode penyampelan yang digunakan adalah penyempelan acak sederhana. Kelompok perlakuan dinilai kualitas dietnya sebelum diberikan konseling gizi intensif menggunakan media *leaflet* dengan pendampingan enam kali pertemuan dan kelompok kontrol dinilai kualitas dietnya dengan *food record* pada awal sesi (sesi 0) dan akhir sesi (sesi VI) (konseling gizi tanpa media).

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi-Square* menunjukkan kualitas diet ibu hamil pada kelompok perlakuan sebelum diberikan konseling gizi intensif menggunakan media *leaflet* cenderung kurang dan setelah diberikan konseling gizi intensif menggunakan media *leaflet* kualitas diet ibu hamil meningkat dengan nilai  $p=0,002$  ( $<0,05$ ). Hasil uji statistik menggunakan *Mc-Nemar* menunjukkan terdapat perbedaan kualitas diet ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan intervensi konseling gizi intensif ( $p=0,001$  atau  $<0,05$ ).

Kata kunci: konseling gizi intensif, media *leaflet*, kualitas diet



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR GRAFIK .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Diet Ibu Hamil .....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Konseling Gizi .....	13
C. Tinjauan Umum Tentang Media Konseling .....	19
D. Tinjauan Umum Tentang Karakteristik Sosial Ekonomi .....	21





E. Kerangka Teori Penelitian .....	23
F. Kerangka Konsep Penelitian .....	25
G. Hipotesis .....	25
H. Definisi Oprasional Penelitian .....	26

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Metode Penelitian .....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi dan sampel.....	28
D. Sumber Data Penelitian .....	29
E. Instrument Pengumpulan Data.....	30
F. Teknik Pengolahan Data .....	30
G. Analisa Data.....	32
H. Alur Penelitian.....	34

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	36
B. Tabel Distribusi Karakteristik Responden.....	37
C. Tabel Perbedaan kualitas diet ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol .....	39
D. Tabel Perbedaan kualitas diet ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan .....	40
E. Tabel kenaikan berat badan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan.....	41



F. Grafik perbedaan komponen zat gizi sebelum dan sesudah perlakuan.....	41
G. Pembahasan .....	41

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	47
B. Saran .....	48

## **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Anjuran Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Menurut IOM/NRC .....	10
Tabel 2. Angka Kecukupan Izi Ibu Hamil Di Indonesia .....	12
Tabel 2.1 Definisi Oprasional .....	26
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden .....	37
Tabel 4.2 Perbedaan kualitas diet ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.....	39
Tabel 4.3 Perbedaan kualitas diet ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan .....	40
Tabel 4.4 Kenaikan berat badan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan.....	41



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	23
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	34



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Perbedaan kualitas diet sebelum dan sesudah perlakuan ..	
.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Media *Leaflet*

Lampiran 3. Materi Konseling

Lampiran 4. Pembagian Kegiatan Konseling dalam Setiap Sesi

Lampiran 5. Master Tabel

Lampiran 6. Hasil olah data

Lampiran 7. Surat izin penelitian dari komisi etik

Lampiran 8. Surat izin dari PTSP Makassar

Lampiran 9. Surat Izin dari PTSP Takalar

Lampiran 10. surat Izin dari Dinas Kesehatan Takalar

Lampiran 11. Surat keterangan telah melakukan penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang harus terus menerus diupayakan oleh pemerintah (Bappenas, 2019; Pembangunan, 2009). Masalah gizi merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dan menjadi prioritas disebagian besar negara berkembang, terutama pada balita, anak-anak, dan wanita usia produktif (Menasria, Blaney, Main, Vong, & Hun, 2018) Indonesia merupakan negara berkembang yang saat ini menghadapi masalah gizi ganda (*double burdent*), artinya sementara masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru yaitu berupa gizi lebih (BAPPENAS, 2017; Yuniastuti, 2014). Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Aguayo & Menon, 2016; Ahmed, Hossain, Mahfuz, Choudhury, & Ahmed, 2016; Vyrena, Nasution, & Siagian, 2017).

Selama kehamilan gizi sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi, dimana gizi ibu hamil digunakan sebagai sumber energi dan persiapan untuk masa laktasi nantinya (Asayehu, Lachat, Henauw, & Gebreyesus, 2016; Doyle, Borrmann, Grosser, Razum, & Spallek, 2016; Niki et al., 2017; Shamim et al., 2016). Menurut

et al, gizi merupakan suatu modal untuk mengobati kondisi kronis yang fungsi tubuh (Koletzko & Godfrey, 2019; Polak, Dacey, & Philips, 2017).



Ibu hamil harus mendapat nutrisi yang cukup untuk dirinya karena ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rawan terhadap masalah gizi (Asayehu et al., 2016; Fazio, Yamamoto, Dias, & Zugaib, 2011). Ibu hamil yang memiliki gizi kurang sangat mempengaruhi keadaan kesehatan, perkembangan janin dan merugikan hasil kehamilan (Baird et al., 2016; Borge, Aase, Brantsæter, & Biele, 2017; Moran, Sui, Cramp, & Dodd, 2013).

Sebelum dan selama kehamilan merupakan masa yang paling penting bagi wanita untuk mengkonsumsi nutrisi yang baik karena berperan penting dalam kebutuhan gizi ibu dan perkembangan janin (Asayehu et al., 2016; Baird et al., 2016; Diddana, Kelkay, Dola, & Sadore, 2018; Savard et al., 2019) serta akan mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler dan obesitas ketika mencapai usia dewasa (Baird et al., 2016). Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah yang beresiko tinggi untuk menjadi *stunting* (Blondin & Logiudice, 2017; Bookari, Yeatman, & Williamson, 2017; Diddana et al., 2018).

Di Indonesia proporsi risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil tahun 2013 adalah 24,2% dan tahun 2018 adalah 17,3%. (RISKESDAS, 2018). Presentasi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronik (KEK) di Sulawesi Selatan tahun 2016 adalah 14,5 % dan tahun 2017 meningkat menjadi 15, 9 % (Kemenkes RI, 2018).

Kualitas Diet ibu selama masa kehamilan sangat penting untuk kesehatan ibu

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Baird et al., 2016; Borge et al., 2017; Doyle et al., 2016; Emond, Karagas, Baker, & Gilbert-





diamond, 2018; Gontijo et al., 2018; Jamila & Madden, 2015; Savard et al., 2019; Shapiro et al., 2016). Kelebihan dan kekurangan energi dan mikronutrien dalam diet ibu seperti Fe dan yodium yang berkaitan dengan saraf dan fungsi kognitif anak, begitupun dengan asupan folat dan kolin yang terkait dengan spina bifida atau kelahiran prematur (Borge et al., 2017; Jamila & Madden, 2015; Mariscalcas, Rivas, Monteagudo, Granada, & Cerrillo, 2009; Martin et al., 2016). Selain itu komplikasi prenatal yang dapat terjadi seperti diabetes mellitus (DM), preeklamsia dan terganggunya pertumbuhan intrauterine (Gontijo et al., 2018; Grandy et al., 2017; Jamila & Madden, 2015; Martin et al., 2016).

Dalam upaya perbaikan gizi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan, diperlukan dukungan prioritas terhadap kegiatan gizi yang berfokus pada seribu hari pertama kehidupan (100 HPK) yaitu masa sejak hamil hingga anak berusia dua tahun (Aguayo & Menon, 2016). Untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil perlu diberikan informasi oleh petugas kesehatan dan diharapkan ibu kooperatif dengan intervensi yang diberikan tentang nutrisi ibu hamil. WHO merekomendasikan diet ibu hamil dengan memberikan diet yang cukup energi dan mencakup unsur-unsur gizi (protein, karbohidrat, lemak, unsur lemak dan vitamin) yang diperlukan dalam proporsi yang tepat (Bojar, Owoc, Fronczak, & Walecka, 2014). Konseling gizi selama kehamilan tidak hanya intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, tetapi juga mencegah terjadinya komplikasi terhadap ibu dan janin (Blondin & Logiudice, et al., 2017).



Konseling kehamilan penting diberikan karena dengan konseling ibu hamil lebih mengetahui tentang gizi yang dikonsumsi agar ibu dan janinnya tetap sehat (Blondin & Logiudice, 2017; Iii, 2016). Memberikan pendidikan gizi kepada ibu hamil sangat bermanfaat secara signifikan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil (Baird et al., 2016; Diddana et al., 2018; Niki et al., 2017). Pengetahuan ibu hamil mengenai gizi bisa meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan mempengaruhi perilaku diet dalam pemilihan makanan selama kehamilan (Blondin & Logiudice, 2017; Bookari et al., 2017; Niki et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti mengetahui apakah konseling gizi intensif dapat meningkatkan kualitas diet pada ibu hamil.

## 1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah konseling gizi intensif dapat meningkatkan kualitas diet pada ibu hamil.

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh konseling gizi intensif untuk meningkatkan kualitas diet pada Ibu Hamil.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil seperti sosial ekonomi, pekerjaan, pendidikan dan umur.



- b. Mengetahui perbedaan kualitas diet ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui perbedaan kualitas diet ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi intensif.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah dapat memperoleh gambaran spesifik mengenai aspek sosial ekonomi dan kualitas diet ibu hamil di Puskesmas Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar.

##### 2. Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pengetahuan khusus terkait dengan konseling gizi intensif ibu hamil dalam meningkatkan kualitas diet.

#### 1.5. Ruang Lingkup

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas diet ibu hamil sebelum dan setelah diberikan konseling gizi intensif menggunakan media *leaflet*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September-november dengan menggunakan metode *pre-test* dan *post-test*. Variabel yang diteliti adalah perbedaan kualitas diet ibu hamil sebelum dan setelah diberikan konseling gizi intensif menggunakan media

Penelitian ini dilakukan di Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Kualitas Diet Ibu Hamil

##### 2.1.1. Kehamilan

Kehamilan diawali dari bertemunya sel telur dan sel sperma dan kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu (280 hari) karena dihitung berdasarkan hari pertama ibu mengalami menstruasi (Cunningham. 2018. Doyle, Borrmann, Grosser, Razum, & Spallek, 2016).

##### 2.1.2. Kualitas diet ibu hamil

Diet adalah mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau organisme tertentu (Martin et al., 2016; Putra S. 2013). Kualitas diet seseorang menunjukkan baik buruknya nutrisi yang dikonsumsi. Diet ibu selama hamil sangat penting untuk kesehatan ibu dan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya (Doyle et al., 2016; Gontijo et al., 2018; Shapiro et al., 2016). Kualitas diet mengacu pada kecukupan nutrisi dan berbagai asupan makanan dan keselarasan dengan pedoman diet (Elliott-sale et al., 2018; Gresham, Collins, Mishra, Byles, & Hure, 2016). Kriteria diet yang berkualitas yaitu : (Burggraf, Teuber, Brosig, & Meier, 2018; Diddana et al., 2018; Elliott-sale et al., 2018)

1. Asupan makanan dan/ atau gizi yang cukup

Asupan makanan dan/ atau nutrisi yang dapat mengurangi risiko penyakit kronis



3. Makronutrien dan mikronutrien yang seimbang
4. Variasi makanan yang dikonsumsi

Kekurangan gizi diawali dengan asupan gizi yang tidak cukup, sebaliknya kelebihan gizi disebabkan dari asupan gizi yang lebih dari kebutuhan tubuh. Ketidakcukupan asupan gizi atau kelebihan asupan gizi dapat diketahui melalui pengukuran konsumsi pangan (*dietary method*) (Par'i, Wiyono, & Harjatmo, 2017). Metode pengukuran asupan gizi yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

1. Metode *recall 24 hour*

Metode recall 24-hour disebut juga metode recall adalah dengan mengukur gizi pada individu dalam sehari. Metode ini dilakukan dengan menanyakan makanan yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang mulai dari bangun tidur pada pagi hari sampai tidur lagi sampai malam hari. Tujuan metode ini adalah untuk mengetahui asupan zat gizi individu dalam sehari, sehingga tergolong kelompok metode kuantitatif.

2. *Estimated food record*

*Estimated food record* disebut juga *food record* atau *diary record* adalah metode pengukuran asupan gizi individu yang dilakukan dengan memperkirakan jumlah makanan yang dikonsumsi responden sesuai dengan catatan konsumsi makanan.

3. Penimbangan makanan (*food weighing*)



Metode penimbangan makanan (*food weighing*) adalah metode pengukuran asupan gizi pada individu yang dilakukan dengan cara menimbang makanan yang dikonsumsi responden.

#### 4. Metode Frekuensi Makanan (*food frequency*)

Metode frekuensi makanan sering disebut FFQ (*Food Frequency Quotionnaire*) adalah metode untuk mengetahui atau memperoleh data tentang pola dan kebiasaan makan individu pada kurun waktu tertentu, biasanya satu bulan atau lebih.

. Pengukuran LILA pada ibu hamil merupakan salah satu indikator lain untuk menilai kekurangan energi yang bersifat kronis (Par'i et al., 2017). Saat ini *cut off* yang digunakan untuk pengukuran LILA masih beragam, berada pada rentang <21,5 cm hingga  $\leq 27,6$  cm, meskipun mayoritas penelitian menggunakan rentang *cut off* antara 22-24 cm. khusus di Indonesia digunakan *cut off* <23,5 cm untuk menggambarkan kekurangan energi kronis pada ibu hamil (Cogill, 2003, 2017).

Pengukuran berat badan adalah salah satu indikator penilaian baik buruknya status gizi ibu selama hamil. Kemenkes (2010) menganjurkan penambahan berat badan yang normal bagi ibu hamil berada antara 9-12 kg. Anjuran peningkatan berat badan berat badan ibu selama hamil menurut *Institute of Medicine* (IOM) dan *National Research Council* (NRC) dengan mempertimbangkan status gizi (IMT) sebelum masa kehamilan. Anjuran

mbahan berat badan bagi ibu hamil menurut IOM/NRC disajikan dalam

2.



**Tabel 1.** Anjuran penambahan berat badan ibu hamil menurut IOM/NRC

IMT sebelum hamil	Ibu hamil Anak Tunggal	
	Total Pertambahan Berat Badan (1b)	Laju Pertambahan Berat Badan Pada Trimester II dan III (1b/minggu)
Underweight (<18.5)	12,7-18,6	0,45 (0,45-0,59)
Normal (<18.5-24.9)	11,35-11,35	0,45 (0,36-0,45)
Overweight (25.0-29.9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obesitas ( $\geq 30$ )	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

Sumber : IOM/NRC (Jamila & Madden, 2015; Rasmussen, Yaktine, & Guidelines, 2009; The American College of Obstetricians Gynecologists, 2013).

### 2.1.3. Kecukupan Gizi pada Masa Kehamilan

Masa kehamilan adalah periode penting dalam daur kehidupan manusia karena pertumbuhan dan perkembangan masa ini akan berpengaruh pada pertumbuhan di masa selanjutnya. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi haruslah diperhatikan. Kebutuhan energi pada masa kehamilan dihitung berdasarkan keseimbangan antara energi makanan dan tingkat aktivitas fisik. Kebutuhan energi pada masa kehamilan akan meningkat  $\pm 300$  kkal per hari jika dibandingkan sebelum masa kehamilan (Martin et al., 2016; WHO, 2012; Yuniastuti, 2014)

Kebutuhan protein tertinggi pada ibu hamil adalah selama trimester kedua dan ketiga dimana protein dibutuhkan untuk nutrisi dan pertumbuhan janin. Asupan diet yang dianjurkan untuk protein adalah 1,0 g/kg BB per hari (Martin et al., 2016; Yuniastuti, 2014). Konsumsi lemak pada masa kehamilan bervariasi di setiap negara-negara maju tetapi umumnya berkisar



antara 15-35 % dari total kebutuhan energi. Lemak dalam diet wanita hamil sangat penting terutama komposisi asam lemak, terutama yang dari DHA dan *asam eicosapentaenoic* (EPA). Asam lemak omega-3 yang bermanfaat untuk perkembangan otak dan fungsi dari retina (Danielewicz, Myszczyzyn, D, Myszkal, & Bozna, 2017; Martin et al., 2016).

Karbohidrat adalah komponen penting dari diet yang sehat. Namun, peningkatan asupan kalori terkait dengan peningkatan lemak dan konsumsi karbohidrat dengan protein yang cukup telah dikaitkan dengan *neonatal adiposity*, yang jelas tidak menguntungkan (Danielewicz et al., 2017; Shapiro et al., 2016). Karbohidrat diperlukan untuk berbagai proses fisiologis termasuk pertumbuhan jaringan ibu dan janin dan juga produksi ASI (Danielewicz et al., 2017; Martin et al., 2016).

Zat gizi lain yang dibutuhkan selama kehamilan seperti vitamin dan mineral sangat dibutuhkan pada masa kehamilan. Efek merugikan dari kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan dan kekurangan mikronutrien tertentu, seperti besi dan yodium mengganggu perkembangan saraf dan kognitif anak (Borge et al., 2017; Danielewicz et al., 2017; Jamila & Madden, 2015; Martin et al., 2016; Yuniastuti, 2014). Adapun zat gizi yang dibutuhkan pada masa kehamilan disajikan dalam table 2.

**Table 2.** Angka kecukupan gizi ibu hamil di Indonesia

Zat Gizi	Usia (tahun)		Usia Kehamilan (Trimester)		
	19-29	30-49	I	II	III
Energi (kcal)	2250	2150	180	300	300
Protein (g)	56	57	20	20	20
Lemak (g)	75	60	6	10	10





Lemak n-6 (g)	12	12	2	2	2
Lemak n-3 (g)	1.1	1.1	0.3	0.3	0.3
Karbohidrat (g)	309	323	25	40	40
Serat (g)	32	30	3	4	4
Air (ml)	2300	2300	300	300	300
Vitamin A (µg)	500	500	300	300	300
Vitamin D (µg)	15	15	0	0	0
Zat besi (mg)	26	26	0	9	13
Folat (µg)	400	400	200	200	0.4
Kalsium (mg)	1100	1000	200	200	200
Iodium (µg)	150	150	70	70	70

Sumber: (Kemenkes RI, 2013)

## 2.2. Konseling Gizi

### 2.2.1. Defenisi Konseling Gizi

Konseling adalah komunikasi atau interaksi dua arah yang terjadi antara konselor dan klien. Konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan kepada individu atau keluarga dalam membantu klien/pasien dalam mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi terhadap masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya (Iii, 2016; Rosita, Marhaeni, & Kuswandewi, 2007; Sukraniti, Taufiqurrahman, & Iwan Sugeng, 2018).

Konseling gizi kehamilan adalah membuat penilaian gizi seperti kebutuhan energi, IMT dan berat badan pada ibu (Jamila & Madden, 2015). Konseling gizi pada ibu hamil dapat meningkatkan hasil persalinan, pertumbuhan dan kesehatan baik bagi ibu maupun bayi (Jamila & Madden,

Niki et al., 2017).



Konseling gizi intensif adalah konseling gizi yang diberikan secara berkelanjutan kepada pasien baik per group maupun individu dengan mencari dan memilih solusi terhadap masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya (Selina & Mexitalia, 2006; Tanaka et al., 2018; Um et al., 2014)

### 2.2.2. Tujuan Konseling Gizi

Adapun tujuan dari konseling gizi yaitu: (Jamila & Madden, 2015)

1. Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternative pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah (Jamila & Madden, 2015).
2. Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan (Jamila & Madden, 2015).
3. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan (Jamila & Madden, 2015).

### 2.2.3. Sasaran Konseling Gizi

Sasaran konseling dapat ditinjau dari dari berbagai segi. Ditinjau dari segi umur konseling dapat dibedakan menjadi konseling anak-anak, konseling konseling orang dewasa dan konseling orang lanjut usia. Konseling tidak hanya diperlukan oleh individu yang mempunyai masalah, tetapi



diperlukan juga oleh individu yang sehat atau individu yang ingin mempertahankan kesehatan optimal atau dalam kondisi berat badan ideal. Menurut Persatuan Ahli Gizi, sasaran konseling yang biasa disebut klien dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu: (Sukraniti et al., 2018)

1. Klien yang memiliki masalah kesehatan yang terkait dengan gizi. Klien yang mempunyai masalah kesehatan dan gizi adalah klien yang mempunyai penyakit seperti kencing manis, penyakit jantung coroner, penyakit ginjal dan lainnya dapat melakukan konseling agar dapat mengerti tentang penyakit, penyebab penyakit dan alternative pemecahannya. Sehingga klien mampu menentukan sikap dan tindakannya mengatasi masalah penyakit dan terapi gizinya (Sukraniti et al., 2018).
2. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan. Yang dimaksud dengan klien yang ingin melakukan tindakan pencegahab dapat melakukan konseling gizi. Konselor memberikan informasi tentang bagaimana menjaga kesehatan optimal agar tubuh tetap sehat. Klien akan menyadari dan memahami tentang informasi pola hidup sehat dan akan menentukan sikap serta tindakan yang harus dilakukan khususnya dalam pola makan dan gizi seimbang untuk menjaga kesehatan (Sukraniti et al., 2018).
3. Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal. Klien dengan status gizi kurang atau status gizi baik ataupun status gizi lebih dapat melakukan konseling. Konselor akan memberikan informasi tentang

us gizi, apa saja yang mempengaruhi dan bagaimana akibat dari status serta apa saja yang harus dilakukan untuk dapat mencapai status gizi



yang optimal. sehingga klien dapat mengerti dan mampu melakukan hal-hal untuk mencapai status gizi optimal (Sukraniti et al., 2018).

#### 2.2.4. Manfaat Konseling Gizi

Konseling diharapkan mampu memberi manfaat kepada klien:

1. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi. Konselor menyampaikan beberapa informasi tentang penyakit yang diderita. Sehingga klien dapat mengetahui permasalahan atau penyakit apa yang dialami (Jamila & Madden, 2015).
2. Membantu klien mengatasi masalah. Konselor memberikan beberapa informasi atau alternatif pemecahan masalah (Jamila & Madden, 2015).
3. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah. Konselor dapat mendorong mengarahkan klien untuk mencari pemecahan masalah. Konselor memberi motivasi bahwa klien mempunyai potensi untuk memecahkan masalah (Jamila & Madden, 2015).
4. Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya. Konselor mendampingi dan membantu klien dalam memilih cara yang paling tepat dan sesuai bagi klien (Jamila & Madden, 2015).
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien. Konselor membantu klien dalam menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi yang jelas tentang diet yang disarankan berkaitan dengan penyakitnya (Jamila & Madden, 2015).



### 2.2.5. Prinsip-Prinsip Komunikasi dalam Konseling

Dalam komunikasi sangat dimungkinkan adanya perbedaan persepsi antara konselor dan klien. Konselor harus memperhatikan beberapa hal seperti menghargai pendapat klien, latar belakang agama dan kepercayaannya, kebudayaan, pendidikan klien. Di bawah ini adalah beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam konseling yaitu: (Iii, 2016)

1. Tentukan tujuan komunikasi. Sebelum memulai proses konseling, biasanya konselor menanyakan tujuan dari klien datang ke tempat konseling (Iii, 2016; Rosita et al., 2007).
2. Pahami isi pesan yang akan disampaikan dalam komunikasi. Konselor harus benar-benar memahami pesan yang akan disampaikan kepada klien (Iii, 2016) .
3. Samakan persepsi terlebih dahulu agar bisa berbicara dan berkomunikasi dalam pengertian yang sama tentang pokok bahasannya (Iii, 2016).
4. Gunakan komunikasi verbal ataupun non verbal untuk mencapai tujuan komunikasi.
5. Gunakan alat bantu atau media yang tepat sesuai kebutuhan (seperti leaflet, poster, brosur, booklet, food model atau benda asli , video untuk proses terjadinya penyalit dan yang lainnya) (Iii, 2016; Rosita et al., 2007).

erikan informasi secukupnya, tidak berlebihan atau tidak kurang, sesuai tuasi dan keadaan penerima pesan (Iii, 2016).



### 2.3. Media Konseling

Media konseling pada hakikatnya merupakan alat bantu pendidikan yang berfungsi untuk mempermudah penyampaian informasi mengenai gizi dan kesehatan (Dwinugraha, 2018). Disebut sebagai media kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan pesan kesehatan guna mempermudah penerimaannya bagi masyarakat atau 'klien'. Media kesehatan terbagi menjadi 3 berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan kesehatan, yaitu: (Dwinugraha, 2018)

#### 1. Media cetak

Jenis media cetak antara lain:

- a. *Booklet* : media kesehatan yang berupa buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet* : media kesehatan yang berupa lembaran yang dilipat. Isinya informasi dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- c. *Flyer* (selebaran): mirip dengan leaflet tapi tidak dilipat.
- d. *Flip chart* (lembar balik): media kesehatan yang berbentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembarnya berisi gambar peraga dan dibaliknya informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut
- e. *Rubric* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang berisi suatu pembahasan masalah kesehatan ataupun hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan.

f. *Poster*: media kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di bus stop umum, maupun kendaraan umum.

g. *Photo*: foto-foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.



## 2. Media elektronik

Berikut adalah berbagai jenis media elektronik yang dapat digunakan sebagai media kesehatan, yaitu: (Dwinugraha, 2018)

- a. Televisi: penyampaian pesan atau informasi kesehatan dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau Tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato(ceramah), TV, *sport* , kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.
- b. Radio: penyampaian pesan atau informasi kesehatan dapat berbentuk obrolan, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan lainnya.
- c. Video: penyampaian pesan atau informasi kesehatan yang berupa video.
- d. Slide atau *power point*: penyampaian pesan atau informasi kesehatan yang berupa slide.
- e. Film strip: penyampaian pesan atau informasi dalam film strip.

## 3. Media papan (*Bill board*)

Papan (*Bill board*) yang dipasang di tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan yang dimaksud juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum seperti bus dan taksi.

Dalam penelitian ini, media yang digunakan adalah *Leaflet*. Media *Leaflet* ini memudahkan peneliti dalam memberikan konseling kepada ibu hamil.



itik Sosial Ekonomi

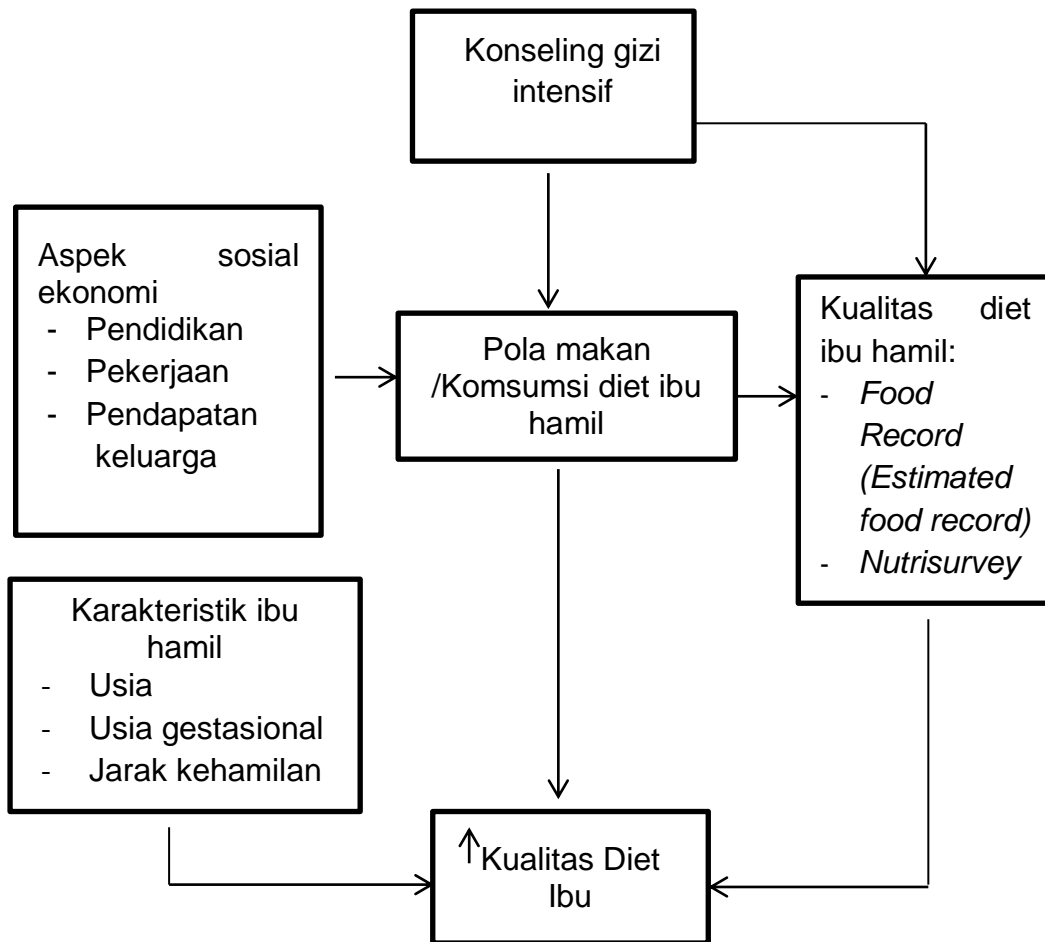
Karakteristik sosial ekonomi merupakan faktor-faktor yang menggambarkan kondisi sosial dan ekonomi seseorang. Karakteristik itu biasa digambarkan melalui tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga. Tingkat pendidikan merupakan suatu tingkatan yang menggambarkan seberapa lama seseorang memperoleh pendidikan secara formal. Tingkat pendidikan seseorang erat kaitannya dengan keadaan gizi seseorang. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang tentang gizi, yang nantinya akan mempengaruhi sikap, pengetahuan, dan ketrampilan dalam menentukan pangan yang akan dikonsumsi (Kurnia, 2017; Vlismas *et al.* 2009).

Pekerjaan menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah sesuatu yang dilakukan seseorang untuk mencari nafkah, sementara pendapatan suatu hasil kerja seseorang. Pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan tiga komponen yang saling berhubungan. Tingkat pendidikan seseorang menentukan pekerjaannya dan pekerjaan seseorang akan menentukan pendapatannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang biasanya ia akan memiliki pekerjaan yang lebih baik dengan pendapatan yang lebih tinggi pula. Pendapatan seseorang akan berpengaruh pada kemampuannya dalam penyediaan bahan pangan. Hal tersebut dikarenakan individu yang memiliki pendapatan terbatas maka daya belinya pun akan terbatas pula (Kurnia, 2017). Dampak sosial ekonomi terhadap status gizi, dimana ibu hamil pada suatu rumah tangga cenderung mengalami kurang gizi atau risiko anemia pun juga meningkat (Dominguez-salas *et al.*, 2016; Kurnia, 2017).





## 2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Modifikasi dari (Gresham et al., 2016; Kurnia, 2017)

Kualitas diet ibu pada saat hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Kualitas diet ibu hamil dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang berpengaruh terhadap ibu hamil adalah usia gestasional dan jarak kehamilan. Kurang gizi rentan terjadi pada ibu



hamil yang hamil pada usia yang lebih tua. Hal yang sama juga berlaku pada usia gestasional dan jarak kehamilan yang semakin dekat.

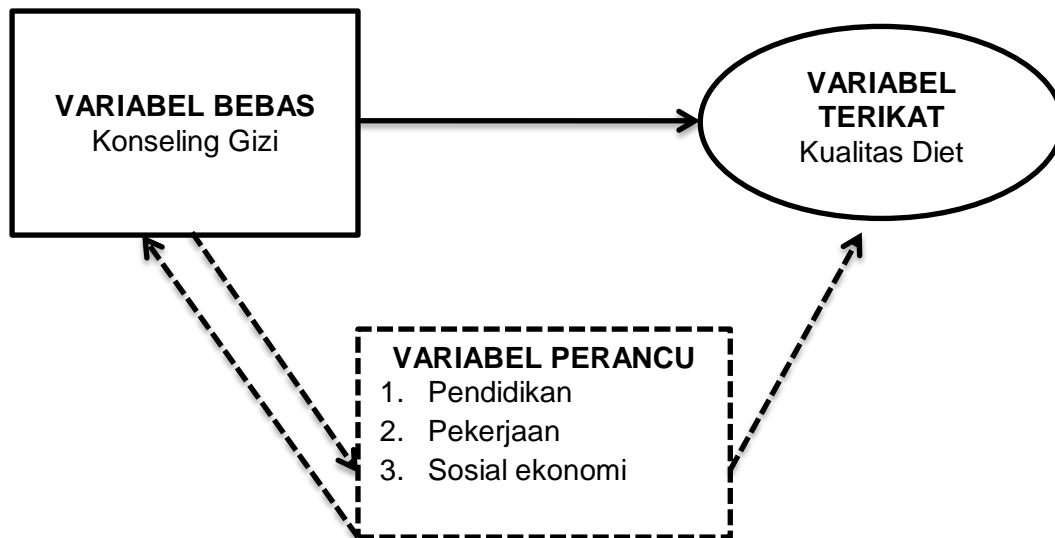
Faktor sosial ekonomi merupakan faktor eksternal mendasar yang berpengaruh terhadap kualitas diet ibu hamil. Tingginya pendidikan seseorang biasanya berkaitan dengan tingginya pengetahuan gizi dan juga pekerjaan yang lebih baik. Seseorang dengan pekerjaan yang lebih baik akan memiliki pendapatan yang lebih baik pula.

Konseling gizi merupakan faktor selanjutnya yang menjadi faktor tidak langsung yang dapat menentukan kualitas diet ibu hamil. Konseling gizi yang diberikan kepada ibu hamil secara tidak langsung dapat mempengaruhi konsumsi diet atau pola makan ibu hamil. Kualitas diet ibu hamil dapat dilihat dari *Food Record* (*Estimated food record*) dan dinilai dengan menggunakan *Nutrisurvey* setelah itu disesuaikan dengan angka kebutuhan gizi (AKG) ibu hamil. Jika angka kebutuhan gizi (AKG) ibu hamil tercukupi maka kualitas diet ibu hamil akan meningkat.

## 2.6. Kerangka Konsep




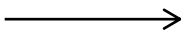
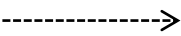
Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah konseling gizi dan variabel terikat adalah kualitas diet ibu hamil mengenai gizi.





Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel Bebas
-  : Variabel perancu
-  : Variabel terikat
-  : Hubungan yang diteliti
-  : Hubungan yang tidak diteliti

### 2.7. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Terdapat perbedaan kualitas diet ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Terdapat perbedaan kualitas diet ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi intensif.



## 2.8. Deflnisi Oprasional

**Tabel 2.3 Deflnisi Oprasional**

No	Variabel	Definis Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat pendidikan ibu hamil	Jenjang pendidikan formal terakhir berdasarkan ijazah yang dimiliki	Wawancara	Kuesioner	a. Tinggi : SMA, Akademi dan PT b. Rendah: SD dan SMP (sirdiknas)	Ordinal
2.	Status pekerjaan ibu	Jenis pekerjaan yang paling banyak menghabiskan waktu ibu selama sehari	Wawancara	Kuesioner	a. Bekerja b. Tidak Bekerja	Ordinal
3.	Pendapatan keluarga	Pendapatan seseorang yang berpengaruh pada kemampuannya dalam penyediaan bahan pangan	Wawancara	Kuesioner	a. Tinggi Rp $\geq 1.000.000,-$ - b. Rendah $< Rp 1.000.000,-$	Ordinal
4.	Kualitas diet	Kualitas diet berdasarkan <i>Food Record</i>	Wawancara	<i>Food Record</i> Kuesioner Nutrisurvey	a. Normal ( $\geq 80\%$ AKG) b. Kurang ( $\leq 80\%$ AKG)	Ordinal

