

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Konsep Teori Pendidikan Kesehatan**

###### **a. Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan merupakan suatu proses belajar menuju perubahan yang lebih baik dari individu maupun kelompok. Pendidikan kesehatan adalah praktik pendidikan dibidang kesehatan yang bertujuan untuk merubah perilaku kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat, sehingga meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan. Dari pendidikan kesehatan inilah diharapkan adanya perubahan, yakni dari yang tidak mengetahui nilai-nilai kesehatan menjadi mengetahui, dari yang tidak mampu mengatasi masalah kesehatannya menjadi mampu untuk mengatasinya (Notoatmodjo S. , 2011).

*Joint Committee on Terminology in Health Education of United States* (1973) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan social yang dibutuhkan untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mengambil suatu keputusan secara sadar dan mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat. Proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan

perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak remaja (Maulana, 2012).

Pendidikan kesehatan merupakan sebagian dari cabang ilmu dari kesehatan yang memiliki dua sisi, yaitu sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni yaitu praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan yang merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain, misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh pendidikan kesehatan (Syafrudin & Fratidhina, 2009).

#### **b. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut WHO (1965) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku seseorang atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi, perilaku mencapai hal yang luas, sehingga perilaku dikategorikan secara mendasar. Rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu penting didalam masyarakat.

Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab menuntun cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat dalam sehari-harinya.

2) Membantu seseorang agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang sudah ada (Maulana, 2012).

**c. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

- 1) Sasaran Primer adalah sasaran utama dari suatu pendidikan kesehatan, yakni pada umumnya yang menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan adalah masyarakat. Sesuai sasaran kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (Syafudin & Fratidhina, 2009).
- 2) Sasaran sekunder, yang termasuk di dalamnya adalah tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tokoh adat. Peran dari para tokoh tersebut adalah untuk membantu mempercepat penerimaan informasi kesehatan, sehingga peran dari para tokoh pun dapat mempengaruhi masyarakat sesuai harapan pemberi pendidikan kesehatan atau dapat dijadikan acuan perilaku sehat bagi masyarakat. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan pada kelompok ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*) (Syafudin & Fratidhina, 2009).
- 3) Sasaran Tersier adalah para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah, diantaranya adalah pemerintah,

pejabat, dan pengusaha. Upaya ini sejalan dengan strategi advokasi (Syafrudin & Fratidhina, 2009).

#### **d. Berdasarkan Aspek Kesehatan**

##### 1) Aspek Promotif

Sasaran pendidikan adalah kelompok orang sehat. Derajat kesehatan cukup dinamis meskipun dalam kondisi sehat, namun masih perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya.

##### 2) Aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek ini, upaya pendidikan kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan:

###### a) Pencegahan tingkat pertama (primer)

Sasaran pendidikan adalah kelompok risiko tinggi. Tujuan pendidikan kesehatan diberikan adalah untuk menghindarkan seseorang yang memiliki risiko tinggi supaya tidak terkena penyakit.

###### b) Pencegahan tingkat kedua (sekunder)

Sasaran pendidikan adalah penderita kronis. Tujuan pendidikan kesehatan dilakukan untuk mencegah penyakit semakin parah.

###### c) Pencegahan tingkat ketiga (tersier)

Sasaran pendidikan adalah pada kelompok pasien yang baru sembuh. Tujuannya adalah untuk memungkinkan penderita segera

pulih kembali dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin (Maulana, 2012).

**e. Tahap- tahap Kegiatan**

Harlon (1964) menyatakan bahwa, mengubah perilaku seseorang tidak semudah membalikkan telapak tangan. Oleh karena itu, kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan secara ilmiah melalui tahap-tahap berikut :

1) Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan untuk memberikan informasi kesehatan untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan.

2) Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap sensititasi yang bertujuan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, polindes dan pustu.

3) Tahap Edukasi

Tahap edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan mengarahkan perilaku oleh kegiatan tersebut. Cara yang digunakan adalah dengan belajar mengajar.

#### 4) Tahap Motivasi

Pada saat ini, setelah melakukan pendidikan kesehatan, individu atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-hari sesuai dengan perilaku yang di anjurkan. Pendidik kesehatan harus menguasai ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas menguasai ilmu belajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi (Maulana, 2012).

### **2.1.2 Konsep Teori Media *Audio Visual***

#### **a. Definisi Media *Audio Visual***

Istilah dari media *audio visual* adalah terdiri dari tiga kata yaitu media, *audio* dan *visual*. Dari ketiga kata tersebut memiliki arti tersendiri, diantaranya adalah media berasal dari bahasa latin, dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang berarti perantara atau pengantar informasi. Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat dipergunakan untuk menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, sehingga dapat mendorong terjadinya proses pembelajaran (PAI, 2016).

*Audio Visual* berasal dari kata *audible* yang artinya dapat didengar atau *visible* yang berarti dapat dilihat. Kamus besar ilmu pengetahuan menyebutkan, *audio* merupakan hal-hal yang berhubungan dengan suara atau bunyi. *Audio* berkaitan dengan pendengaran, pesan yang akan disampaikan dituangkan ke dalam lambang-lambang auditif, baik verbal maupun non verbal. *Visual* adalah hal-hal yang berkaitan dengan

penglihatan, berfungsi sebagai penglihatan yang diterima dari indra penglihatan dihasilkan atau terjadi sebagai gambaran dalam ingatan. Jadi *audio visual* adalah alat peraga yang bisa ditangkap dengan indra mata dan indra pendengaran, yakni yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar (PAI, 2016).

#### **b. Fungsi Media *Audio Visual***

Media merupakan salah satu ide yang sangat tepat dalam menyiasati kejenuhan seseorang, karena pembelajaran dengan menggunakan media dirasa cukup efektif dan dapat menggairahkan semangat mereka dalam mengikuti jalannya suatu pembelajaran. Menurut Yusuf Hadi Miarso, fungsi media *audio visual* memiliki berbagai macam, diantaranya:

- 1) Media mampu memberikan rangsangan yang bervariasi pada otak, sehingga otak dapat berfungsi secara optimal.
- 2) Media dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh seseorang.
- 3) Media dapat melampaui batas ruang kelas.
- 4) Media memungkinkan adanya interaksi langsung antara seseorang tersebut dengan lingkungannya.
- 5) Media menghasilkan keseragaman pengamatan.
- 6) Media membangkitkan keinginan dan minat baru.
- 7) Media membangkitkan motivasi.

- 8) Media memberikan pengalaman yang integral dari sesuatu yang konkret dan abstrak (PAI, 2016).

**c. Jenis Media *Audio Visual***

Media *audio visual* terbagi atas 3 jenis, yaitu :

1) Flim Bersuara

Kegunaan yang bisa di dapat dari penggunaan film sebagai media pembelajaran adalah :

- a) Film dapat menggambarkan suatu proses.
- b) Dapat menimbulkan kesan ruang dan waktu.
- c) Penggambarannya bersifat tiga dimensional.
- d) Suara yang dihasilkan dapat memunculkan kenyataan (realitanya) pada gambar dalam bentuk ekspresi murni.

Sedangkan kekurangan-kekurangan film bersuara diantaranya:

- a) Film bersuara tidak dapat diselingi dengan keterangan-keterangan pada film yang diputar.
- b) Audien tidak dapat mengikuti dengan baik karena jalan film terlalu cepat.
- c) Apa yang sudah lewat tidak dapat diulang lagi.
- d) Biaya pembuatan dan peralatannya cukup mahal.

2) Video

Video merupakan rekaman gambar dan suara secara elektronik ke dalam pita menetik. Rekaman gambar dan suara dalam kaset pita

video dapat dinyatakan ke dalam layar televisi dengan menggunakan perangkat keras bernama video tape recorder. Beberapa kelebihan video dalam mengkomunikasikan informasi adalah :

- a) Video dapat menayangkan gambar gerak.
- b) Video dapat memperlihatkan berlangsungnya suatu proses secara bertahap.
- c) Video dapat digunakan sebagai medium observasi yang aman.
- d) Video dapat digunakan untuk mempelajari ketrampilan tertentu.
- e) Dramatisasi yang terdapat dalam sebuah program, dapat menggugah emosi audien, karena itu medium video dapat berperan membentuk sikap individu dan sikap sosial.

Sedangkan keterbatsannya adalah :

- a) Informasi yang ditayangkan melalui medium video selalu berlangsung dalam kecepatan yang tetap.
- b) Medium video dapat menimbulkan terjadinya kesalahan dalam melakukan interpretasi terutama pada kalangan audien tertentu.
- c) Biaya yang dibutuhkan untuk membuat video cukup besar (PAI, 2016).

### **2.1.3 Konsep Teori Kehamilan**

#### **a. Definisi Kehamilan**

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari)

dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke -4 sampai ke -6, triwulan ketiga dari bulan ke -7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012).

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional menyebutkan, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum*, kemudian dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Apabila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke -27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009).

#### **b. Hak-Hak Wanita Hamil**

- 1) Memperoleh pendidikan dan informasi.
- 2) Mendapat jaminan dari pemerintah untuk mendapatkan yang benar dari suatu kehamilan tanpa resiko yang berarti.
- 3) Memperoleh gizi yang cukup.
- 4) Wanita bekerja berhak untuk tidak dikeluarkan dari pekerjaannya.
- 5) Berhak untuk tidak mendapatkan perlakuan diskriminasi dan hukuman, seperti dikucilkan oleh masyarakat akibat mengalami gangguan kehamilan.

- 6) Berhak ikut serta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut kesehatan diri dan bayinya (Sulistyawati, 2011).

**c. Pentingnya Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan**

Masa seribu hari pertama kehidupan adalah masa awal kehidupan yang dimulai dari awal konsepsi sampai dengan anak berusia 2 tahun. Masa ini dibagi dalam 2 masa penting, yaitu masa 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan masa 730 hari (2 tahun) setelah bayi lahir sampai dengan berusia 2 tahun. Masa 270 hari pertama kehamilan merupakan masa dimana sebagian besar organ dan sistem tubuh janin terbentuk dan berkembang. Pembentukan cikal bakal organ tubuh seperti otak, hati, jantung, ginjal, tulang dan organ lainnya terjadi pada usia delapan minggu pertama kehamilan (Septikasari, 2018).

Proses pertumbuhan dan perkembangan organ-organ penting terus berlanjut dari usia kehamilan sembilan minggu sampai kelahiran bayi. Setelah bayi lahir, pertumbuhan dan perkembangan organ berlanjut sampai usia 2 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak terutama pertumbuhan serabut saraf dan cabang-cabangnya terus berlangsung sampai berusia 2 tahun, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Dengan begitu, masa 0 sampai 2 tahun terjadi puncak perkembangan fungsi melihat, mendengar, berbahasa, dan fungsi kognitif yang lebih tinggi. Pada usia 2-3 tahun perkembangan otak mulai mengalami penurunan (Septikasari, 2018)

Asupan nutrisi ataupun pemenuhan gizi yang tidak adekuat pada masa ini akan mengakibatkan kerusakan permanen yang tidak dapat diperbaiki pada saat dewasa. Kekurangan nutrisi pada masa kehamilan menjadikan janin akan mengurangi pertumbuhan dan perkembangan sel-sel tubuhnya. Selain itu, tidak adekuatnya nutrisi pada masa 1000 hari pertama kehidupan akan menyebabkan dampak jangka pendek, di antaranya adalah gangguan perkembangan otak, *intra uterine growth retardation* (IUGR), gangguan pertumbuhan perkembangan, dan gangguan *metabolic programming*, dan dampak jangka panjang yang berakibat pada kurangnya kemampuan kognitif dan pendidikan, pendek serta meningkatnya beberapa resiko penyakit yang terjadi pada usia dewasa seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung koroner, stroke (Septikasari, 2018).

1000 hari pertama kehidupan menjadi sangat rentan bagi balita untuk terjadi gangguan, terutama karena asupan zat gizi yang kurang maupun berlebih, hal ini tentunya tidak baik untuk kesehatan balita, dalam masa pertumbuhan dan perkembangan balita sangat memerlukan asupan gizi dari ibu, baik yang dikonsumsi ibu maupun yang berasal dari mobilisasi simpanan ibu. Apabila pasokan gizi dari ibu ke bayi kurang, maka bayi akan melakukan penyesuaian, yang mana hal ini bisa terjadi melalui pengurangan jumlah sel dan pengecilan ukuran organ serta tubuh agar sesuai dengan terbatasnya asupan gizi, namun apabila sekalipun keadaan berubah maka akan bersifat permanen yang artinya apabila

perbaikan gizi dilakukan setelah melewati kurun 1000 pertama kehidupan, efek perbaikannya sangat kecil (Sudargo, Arista, & 'Afifah, 2018).

Apabila mengalami kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan akan memiliki 3 resiko diantaranya: (1) Resiko terjadinya penyakit tidak menular atau kronis tergantung pada organ yang terserang, apabila organ yang terserang adalah ginjal, maka ia akan menderita hipertensi dan gangguan ginjal, apabila yang terserang adalah pankreas maka ia akan beresiko menderita penyakit diabetes melitus tipe 2, (2) Apabila yang terserang adalah organ jantung, maka ia akan beresiko menderita penyakit jantung, apabila yang terserang adalah otak, maka ia akan mengalami hambatan pertumbuhan kognitif sehingga timbullah kurangnya kecerdasan dan kompetitif. (3) Gangguan pertumbuhan tinggi badan yang akan beresiko pendek atau *stunting* (Sudargo, Arista, & 'Afifah, 2018).

Kegunaan nutrisi yang baik di 1000 HPK diantaranya adalah :

- 1) Jangka pendek
  - a) Membantu perkembangan otak balita.
  - b) Mengoptimalkan pertumbuhan tubuh balita.
  - c) Mengatur metabolisme pada tubuh balita.
- 2) Jangka panjang
  - a) Mengoptimalkan kemampuan kognitif dan prestasi.
  - b) Mengoptimalkan kekebalan tubuh dan kapasitas kerja.

- c) Menurunkan risiko berbagai penyakit seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, obesitas dan kanker (Hanindita, 2018).

#### **d. Peran Gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Status gizi ibu menjadi sangat penting dalam periode 1000 hari pertama kehidupan, hal tersebut dikarenakan gizi ibu akan sangat mempengaruhi luaran bayi yang dilahirkan. Gizi kurang dan defisiensi zat gizi tertentu misalnya karbohidrat, protein, zat besi, vitamin A dan yodium dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita, bahkan dapat menyebabkan terjadinya kematian. Gizi kurang dapat memberikan dampak jangka pendek dan juga jangka panjang, begitu pula pada gizi lebih, gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan sangat kompleks, akibat dari gizi lebih dapat menuju ke sindrom metabolik pada masa yang akan datang (Sudargo, Arista, & Afifah, 2018).

Setelah melewati masa kehamilan, tahap selanjutnya dari masa 1000 hari pertama kehidupan adalah masa bayi berusia 0 sampai dengan 6 bulan. Pada masa ini, ASI eksklusif memegang peranan yang sangat penting. ASI merupakan makanan tunggal terbaik untuk bayi baru lahir sampai dengan umur 6 bulan, dikarenakan mengandung nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, colostrum dalam ASI merupakan antibodi terbaik yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan penyakit (Septikasari, 2018).

## **2.1.4 Konsep Teori Pengetahuan**

### **a. Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo 2003, pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu. Pengindraan pada objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi pada objek. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (A & Dewi, 2010)

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui dengan melalui proses pembelajaran. Dalam wikipedia, pengetahuan adalah informasi yang diketahui seseorang secara sadar. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil dari pengenalan atas suatu pola, contohnya yaitu pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar bagi anaknya, yang mana diperoleh dari suatu pola kemampuan yang prediktif dari pengalaman dan informasi yang diterima (Budiman & Riyanto, 2013).

### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo 2003, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian seseorang, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih mudah diingat

daripada perilaku yang terjadi tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam suatu domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini yaitu mengingat kembali (*recall*) pada suatu yang spesifik dan semua bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang telah dia pelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

### 2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat tentang objek yang telah diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Seseorang yang telah paham dengan suatu materi atau objek akan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya kepada suatu objek yang telah dipelajari.

### 3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau pemakaian hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau kondisi yang lain.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk mengatakan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih termasuk didalam struktur organisasi tersebut dan masih saling keterkaitan satu sama lain.

#### 5. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi disini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian pada suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (A & Dewi, 2010).

### **c. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan yang diambil dari Notoatmodjo 2003, adalah sebagai berikut :

#### 1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

##### a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai seorang pada jaman dahulu sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan suatu permasalahan dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, maka akan dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa dari pemimpin masyarakat, baik secara formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima atau mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris/ penalaran sendiri.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai usaha mendapatkan pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang pernah didapatkan dalam memecahkan masalah yang telah dihadapi pada masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut juga metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561- 1626), kemudian telah dikembangkan oleh Deobold Van Daven, dan pada akhirnya lahir cara untuk melakukan penelitian yang dewasa, penelitian ini kita sebut dengan penelitian ilmiah (A & Dewi, 2010).

#### **d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

##### 1. Faktor Internal

###### a) Pendidikan

Pendidikan yang berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu yang mengarahkan manusia berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dibutuhkan untuk memperoleh informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam merubah perilaku akan pola hidup, terutama motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula menerima suatu informasi (A & Dewi, 2010).

###### b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus diperbuat, terutama untuk menunjang kehidupannya sendiri dan keluarga. Pekerjaan bukanlah termasuk kesenangan, tetapi lebih banyak cara mencari nafkah yang membosankan, berulah dan banyaknya tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan suatu kegiatan yang bisa dikatakan menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai dampak yaitu mempengaruhi kehidupan keluarga (A & Dewi, 2010).

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang diambil dalam Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung dari mulai dia lahir hingga sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan dimasyarakat seorang yang lebih dewasa akan lebih dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini termasuk sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (A & Dewi, 2010).

2. Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner dikutip dari Nursalam (2003), lingkungan adalah seluruh kondisi berada sekitar manusia dan pengaruhnya yang bisa mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok (A & Dewi, 2010). Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan memiliki pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut. Hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu (Budiman & Riyanto, 2013).

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (A & Dewi, 2010). Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan tanpa melalui penalaran tentang apa yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang baik atau buruk, dan kemudian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Budiman & Riyanto, 2013).

**e. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Skinner, seseorang dapat dikatakan mengetahui bidang tertentu jika ia mampu menjawab mengenai materi tersebut (bidang tertentu), baik secara lisan maupun tulisan. Sekumpulan dari jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut:

- 1) Bobot I merupakan: tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II merupakan: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- 3) Bobot III merupakan: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Budiman & Riyanto, 2013).

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan apabila yang diteliti masyarakat umum maka tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan termasuk kategori Baik jika nilainya  $> 50\%$

- 2) Tingkat pengetahuan termasuk kategori Kurang Baik jika nilainya  $\leq$  50% (Budiman & Riyanto, 2013).

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat dilihat dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : hasil presentase 76-100%
- b. Cukup : hasil presentase 56-75%
- c. Kurang : hasil presentase  $<56\%$

Untuk mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisikan tentang materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden, untuk itu dalam melakukan pengukuran pengetahuan harus memperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013).

### **2.1.5 Konsep Teori Penyusunan Menu Makan Ibu Hamil**

#### **a. Definisi penyusunan menu makan ibu hamil**

Menyusun menu adalah serangkaian hidangan yang disusun berdasarkan pola makan dalam kombinasi dan variasi yang sesuai untuk jenis konsumen tertentu. Berdasarkan diet dan kebutuhan kondisi seseorang dalam penyusunan menu dapat dilakukan dengan menyusun menu satu hari meliputi 3 kali makanan utama, yaitu pagi, siang dan malam, serta 2 kali cemilan, yaitu diantara waktu makan pagi dan siang, serta diantara waktu siang dan malam (Ramayulis, Kresnawan, Iwaningsih, & Rochani, 2018). Jadi penyusunan menu makan ibu hamil

adalah serangkaian hidangan yang disusun berdasarkan pola makan dalam kombinasi dan variasi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil.

Langkah yang dapat digunakan untuk merencanakan menu seimbang yaitu setiap pagi, siang, malam dan makan selingan yang hendaknya disediakan bermacam-macam makanan untuk mendapatkan variasi menu yang beranekaragam. Karena setiap Makanan mempunyai kelebihan dan kekurangan nilai gizi, seperti banyak mengandung vitamin C tetapi rendah vitamin A. Apabila dipadukan maka variasi dari menu ini dapat ditukar setelah berjalan beberapa saat (Proverawati & Asfuah, 2009).

**b. Tujuan penyusunan menu makan untuk ibu hamil**

- 1) Memudahkan dalam pelaksanaan.
- 2) Dapat menyusun hidangan dengan zat gizi esensial.
- 3) Mengatur variasi dan kombinasi hidangan.
- 4) Menyusun menu sesuai biaya yang tersedia (Wijanti & Rahmaningtyas, 2012).

**c. Prinsip Penyusunan menu makan ibu hamil**

Kebutuhan seimbang dapat diperoleh dari kehidupan yang seimbang. Dalam meningkatkan kualitas makanan yang baik, diperlukan lima kelompok zat gizi meliputi karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan maupun kekurangan, selain kebutuhan gizi tersebut, diperlukan juga adanya air dan serat untuk

memperlancar proses faali yang ada dalam tubuh, namun dalam pemberian zat gizi yang baik harus memperhatikan kemampuan tubuh dalam menerima makanan (Proverawati & Asfuah, 2009).

Peranan berbagai kelompok bahan makanan tergambar dalam piramida gizi seimbang yang berbentuk kerucut, yang populer dengan sebutan triguna makanan, yakni dasar kerucut menggambarkan sumber energi/tenaga, yaitu golongan bahan makanan yang paling banyak dimakan, seperti padi-padian, tepung-tepungan, umbi-umbian, sagu dan yang pada daerah Indonesia menjadikan pisang sebagai makanan pokok, bagian tengah menggambarkan sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah-buahan, sedangkan bagian atas menggambarkan sumber zat pembangun, seperti ikan, ayam, daging, telur, susu, kacang-kacangan, dan hasil olahannya (tempe, tahu dan oncom) (Almatsier, 2009).

Penyusunan gizi untuk ibu hamil dapat dilakukan dengan mengacu pada RDA (*Recommended Daily Allowance* atau Asupan Harian yang Dianjurkan). Kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat hingga 68%, asam folat 100%, kalsium 50% dan zat besi 200-300% dibandingkan ibu yang tidak hamil (wanita dewasa) (Proverawati & Asfuah, 2009).

Prinsip gizi bagi janin adalah gizi yang sangat berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga janin akan dapat tumbuh dan berkembang tanpa kekurangan zat gizi.

Beberapa zat gizi yang paling penting untuk perkembangan janin diantaranya :

- 1) Asam folat, yakni bisa didapatkan dengan mengkonsumsi seperti sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau, jamur, kuning telur, jeruk, pisang dan lain-lain.
- 2) Kalsium, yakni sangat penting dalam pembentukan tulang dan gigi. Zat ini dapat diperoleh dalam susu dan produk susu (keju, yoghurt), ikan yang dapat dimakan tulangnya (ikan teri, sarden), biji-bijian (biji bunga matahari, wijen), produk kedelai (tempe, tahu), sayuran hijau, buah-buahan kering.
- 3) Zat besi, yakni sangat bermanfaat dalam membangun persediaan darah janin. Zat ini dapat dijumpai pada hati, daging merah, sayuran hijau, wijen, buah-buahan kering, kuning telur, sereal, dan sarden. Penyerapan zat besi dapat terbantu dengan mengkonsumsi vitamin C (Proverawati & Asfuah, 2009).

#### **d. Gizi seimbang untuk ibu hamil**

Selama proses kehamilan akan terjadi peningkatan kebutuhan kalori, yakni sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama melakukan aktivitas. Ibu selama hamil sangat membutuhkan tambahan energi atau kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak (Ariani, 2017).

Berikut ini adalah kebutuhan zat gizi ibu hamil :

**Tabel 2.1 Kebutuhan Zat Gizi Selama Kehamilan**

<b>Kalori Dan Zat Gizi</b>	<b>Kecukupan Sebelum Hamil</b>	<b>Penambahan Ketika Hamil</b>	<b>Total Kecukupan Ketika Hamil</b>
Energi (kcal)	1900	300	2200
Protein ( gram)	50	17	67
Vit A (RE)	500	300	800
Vit D (ug)	5	0	5
Vit E (mg)	15	0	15
Vit K (ug)	55	0	55
Thiamin (mg)	1	0,3	1,3
Riboflavin	1,1	0,3	1,4
Niasin (mg)	1,4	0,4	1,8
Asam folat (ug)	400	200	600
Piridoksin (mg)	1,3	0,4	1,7
Vit B 12 (ug)	2,4	0,2	2,6
Vit C (mg)	75	10	85
Kalsium (mg)	800	150	950
Fosfor (mg)	600	0	600
Magnesium (mg)	240	30	270
Besi (mg)	26	0	26
Iodium (ug)	150	50	200
Seng (mg)	9,3	1,7	11
Selenium (ug)	30	5	35
Mangan (mg)	1,8	0,2	2
Flour (mg)	2,5	0,2	2,7

*Sumber : Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*

**Tabel 2.2 Zat Gizi dan Sumber Makanan**

<b>Zat Gizi</b>	<b>Sumber Makanan</b>
Karbohidrat	Nasi, kentang, mie, roti dan gandum
Protein hewani	Ikan, daging dan unggas
Protein nabati	Kacang-kacangan, tempe dan tahu
Asam lemak, omega 3	Daging dan kelapa tua
Asam folat	Hati, buncis, kacang-kacangan, telur, brokoli (sayuran hijau), jeruk, lemongkol, roti, gandum, sereal, dan ragi
Zat Besi	Ikan, hati, daging unggas, kuning telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian
Kalsium	Susu, ikan, keju, sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan
Zinc/ seng	Daging, makanan dari laut dan unggas
Vitamin C	Buah-buahan dan sayur-sayuran
Vitamin A	Sayuran berwarna merah, hijau atau kuning, mentega, susu dan kuning telur

### 1) Karbohidrat

Janin membutuhkan 40 gram glukosa/ hari, yang akan digunakan sebagai sumber energi. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat diantaranya adalah sereal (padi-padian) dan produk olahannya, seperti kentang, umbi, dan jagung. Mengonsumsi cukup karbohidrat kompleks dapat mencegah sembelit (Ariani, 2017).

### 2) Protein dan Asam amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Protein selama proses kehamilan berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, untuk pembentukan plasenta serta cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan *mammae* ibu dan jaringan uterus, dan penambahan volume darah. (Ariani, 2017).

### 3) Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan berguna untuk pertumbuhan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan perkembangan sistem syaraf janin.

Jenis lemak yang dapat dipilih yaitu yang mengandung Asam Lemak Esensial (ALE). Lemak ini tidak dapat dibuat oleh tubuh dan harus diperoleh dari makanan. Asam lemak esensial adalah asam lemak *linoleat*, yaitu suatu asam lemak tidak jenuh, Omega 3. Turunan dari asam lemak Omega 3 adalah DHA (*Asam Dokosa Heksanoat*) yang mempunyai peran penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf

dan retina. Bahan makanan sumber asam lemak Omega 3 diantaranya adalah kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut dalam. Asam lemak esensial lainnya adalah asam lemak Omega 6. Turunan dari asam lemak Omega 6 adalah asam *arakhidonat* yang penting untuk otak janin dan jaringan lainnya. Bahan makanannya antara lain kacang-kacangan, biji-bijian dan hasil olahannya (Ariani, 2017).

#### 4) Vitamin

##### a) Vitamin yang larut dalam lemak

###### (a) Vitamin A

Vitamin A bermanfaat untuk pertumbuhan janin, pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang dan gigi, mencegah terjadinya kelainan bawaan pada bayi, serta meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil. Contoh makanan sumber vitamin A adalah hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam, jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka, tomat matang (Febry, Pujiastuti, & Fajar, 2013).

###### (b) Vitamin D

Kebutuhan vitamin D selama kehamilan belum diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan 10mg/ hari, sedangkan RDA (*Recomended Daily Allowance* atau Asupan Harian yang Dianjurkan) memberikan saran 5mg/ hari untuk wanita hamil pada usia 25 tahun atau lebih (Ariani, 2017).

(c) Vitamin E

Vitamin E mulai di akumulasikan oleh fetus pada akhir minggu ke 8-10 usia gestasi, ketika terjadi peningkatan akumulasi lemak. RDA vitamin E diperlukan untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan fetus agar tetap baik, RDA nya sebanyak 2mg/ hari. Pada waktu hamil terjadi peningkatan 25%. Untuk ibu hamil kebutuhannya sekitar 15mg (22,5 IU) (Ariani, 2017).

b) Vitamin yang larut dalam air.

(1) Vitamin C

Kebutuhan vitamin C untuk bayi pada masa kehamilan dan menjelang kelahiran yaitu berkisar antara 3mg/ hari. Ibu hamil membutuhkan vitamin C yakni sebanyak 70 mg/ hari (Ariani, 2017).

(2) Vitamin B6

Vitamin B6 berperan penting untuk metabolisme asam amino. Vitamin B6 dibutuhkan oleh tubuh untuk mengatasi mual dan muntah (Ariani, 2017).

(3) Asam folat

Asam folat berperan dalam mencegah terjadinya *defek tubaneural* seperti *spina bifida* dan *anensefali* yang sangat berbahaya bagi perkembangan dan pertumbuhan janin. Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan asam folat hingga 0,4-0,5 mg/ hari. Mengonsumsi folat sebelum dan pada awal kehamilan dapat mencegah dari cacat tabung syaraf (Ariani, 2017).

## 5) Mineral

### a) Kalsium

Kebutuhan kalsium meningkat, yakni dari 800 mg/hari menjadi 1200-1500 mg/hari. Kalsium berguna untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak usia kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan kalsium 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg. Contoh bahan makanan sumber kalsium adalah tempe, kacang merah segar, teri kering, teri segar, kerang, keju yogurt, dan susu (Ariani, 2017).

### b) *Magnesium*

Janin memerlukan 1 gram *magnesium*. Konsentrasi magnesium akan meningkat selama kehamilan dengan RDA 320 mg dan 50% dari *magnesium* diserap oleh ibu. *Magnesium* dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak (Ariani, 2017).

### c) Yodium

Kekurangan yodium pada janin merupakan dampak dari kekurangan yodium pada ibu. Bagi ibu hamil dianjurkan untuk menambah asupan yodiumnya sebesar 50g dari kebutuhan sebelum hamil yaitu 150g. Contoh bahan makanan sumber yodium yaitu udang lobster, kerang, tiram, ikan sarden, susu, telur, minyak ikan cod, ganggang laut kering dan garam beryodium. Gangguan akibat dari kekurangan yodium dapat terjadi pada tahap perkembangan janin

seperti keguguran, lahir mati, kretinisme saraf (gejalanya adalah kemunduran mental, bisu, tuli) (Febry, Pujiastuti, & Fajar, 2013).

d) Serat

Ibu hamil sangat dianjurkan untuk memperbanyak air putih dan mengkonsumsi serat yang dapat diperoleh dari buah, sayur, beras, dan kacang-kacangan. Banyaknya serat yang dianjurkan untuk dikonsumsi di waktu hamil adalah sebesar 20 gr/ hari (Febry, Pujiastuti, & Fajar, 2013).

**e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dan Janin**

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi pada ibu hamil, di antaranya yaitu:

1) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinya yang sangat memerlukan perhatian serius mengenai penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

2) Status ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi

yang tinggi kemudian hamil, maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi dengan adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

### 3) Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih lagi apabila seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, di mana perut tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak terkontrol. Walaupun dalam kondisi yang demikian, apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik, maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya.

### 4) Status kesehatan

Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat. Namun ibu harus tetap ingat, bahwa gizi yang diperoleh, akan digunakan untuk dua kehidupan yaitu bayi dan untuk dirinya sendiri.

### 5) Aktivitas

Seseorang dengan gerak yang aktif, otomatis memerlukan energi yang lebih besar daripada seseorang yang hanya duduk diam saja. Setiap aktivitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak

aktivitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga akan semakin banyak.

6) Suhu lingkungan

Pada dasarnya suhu dipertahankan pada suhu  $36,5 - 37^{\circ}\text{C}$  untuk metabolisme yang optimum. Adanya perbedaan suhu antara tubuh dengan lingkungan, maka tubuh harus menyesuaikan diri demi kelangsungan hidupnya, yaitu tubuh harus melepaskan sebagian panasnya diganti dengan hasil metabolisme tubuh, semakin besar perbedaan antara tubuh dengan lingkungan, maka akan semakin besar pula panas yang dilepaskan.

7) Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan lancar.

8) Umur

Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, dan ibu juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua, energi yang besar juga dibutuhkan, karena fungsi organ semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Ariani, 2017).

#### f. Porsi Makan Untuk Ibu Hamil

Porsi makan ibu hamil dalam sehari-hari didasarkan pada kecukupan zat gizi pada ibu hamil, berikut ini tabel porsi makan ibu hamil, rincian pembagian menu untuk ibu hamil dan contoh menu makan dalam porsi sehari.

**Tabel 2.3 Porsi Makan Ibu Hamil**

Bahan Makanan	Jumlah Porsi	Jumlah Per Porsi (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan pokok atau sumber karbohidrat	6 porsi	100	$\frac{3}{4}$ gelas
Daging atau lauk hewani	3 porsi	50	1 potong sedang
Lauk nabati	3 porsi	50	1 potong sedang
Sayuran	3 porsi	100	1 gelas ( matang)
Buah	4 porsi	100	1 potong sedang
Minyak	5 porsi	5	1 sendok makan
Susu ( bubuk )	1 porsi	20	1 sendok makan muncung
Gula	2 porsi	10	2 sendok makan

*Sumber : Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*

**Tabel 2.4 Rincian Pembagian Menu Untuk Ibu Hamil**

Bahan makanan	Waktu makan				
	Makan pagi	Selingan pagi	Makan siang	Selingan siang	Makan malam
Makanan pokok atau sumber karbohidrat	2 porsi	-	2 porsi	1 porsi	1 porsi
Daging atau lauk hewani	1 porsi	-	1 porsi	-	1 porsi
Lauk nabati	1 porsi	-	1 porsi	-	1 porsi
Sayuran	1 porsi	-	1 porsi	-	1 porsi
Buah	1 porsi	1 porsi	1 porsi	-	1 porsi
Minyak	2 porsi	-	-	1 porsi	1 porsi
Susu bubuk	1 porsi	-	-	1 porsi	-
Gula	1 porsi	-	-	-	-

*Sumber : Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*

**Tabel 2.5 Contoh Menu Makan Dalam Sehari pada Ibu Hamil**

<b>Bahan makanan</b>	<b>Porsi hidangan sehari</b>	<b>Jenis hidangan</b>
Nasi	5+ 1 porsi	<b>Makan pagi</b> : nasi 1,5 porsi (150 gram), dengan ikan/ daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkuk dan buah 1 potong sedang. <b>Selingan pagi</b> : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. <b>Makan siang</b> : nasi 3 porsi (300 gram), dengan lauk, sayur, dan buah sama dengan menu pagi. <b>Selingan siang</b> : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. <b>Makan malam</b> : nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan menu pagi/ siang <b>Selingan malam</b> : susu 1 gelas
Sayur	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok the	
Gula	2 sendok makan	

*Sumber : Buku Ajar Ilmu Kebidanan*

**g. Bahan Penukar Makanan**

- a) Porsi nasi (100 gram) dapat ditukar dengan : roti 3 potong sedang (70 gram), kentang 2 biji sedang (210 gram), kue kering 5 buah besar (50 gram), mie basah 2 gelas (200 gram), singkong 1 potong besar (210 gram), jagung biji 1 piring ( 125 gram), talas 1 potong besar (125 gram), ubi 1 biji sedang (135 gram).
- b) 1 potong sedang ikan (40 gram) dapat ditukar dengan: 1 potong kecil ikan asin (15 gram), 1 sendok makan teri kering (20 gram), ayam tanpa kulit 1 potong sedang (40 gram), hati ayam 1 buah sedang (30 gram), telur ayam negeri 1 butir (55 gram), daging sapi 1 potong (35 gram), 10 biji bakso sedang (170 gram).

- c) 1 mangkuk (100 gram) sayuran, diantara buncis, kol, kangkung, kacang panjang, wortel, labu siam, sawi, terong dan lain-lain.
- d) 1 potong buah, seperti 1 potong besar pepaya (110 gram), 1 potong buah pisang (50 gram), 2 buah jeruk manis (110 gram), 1 potong besar melon (190 gram), 1 potong besar semangka (180 gram), 1 buah apel (85 gram), 1 buah besar blimbing (140 gram),  $\frac{1}{4}$  buah nanas ukuran sedang (95 gram),  $\frac{3}{4}$  buah mangga besar (125 gram), 9 duku buah sedang (80 gram), 1 jambu biji besar (100 gram), 2 buah jambu air berukuran sedang (110 gram), 8 buah rambutan (75 gram), 2 buah sedang, salak (65 gram), 3 biji nangka (45 gram), 1 buah sawo (85 gram), dan lainnya.
- e) 2 potong sedang tempe (50 gram) dapat ditukar dengan : tahu 1 potong besar (110 gram), 2 potong oncom kecil (40 gram), kacang hijau sebanyak 2 sendok makan (20 gram), kacang kedelai sebanyak 2,5 sendok makan (25 gram), kacang merah segar sebanyak 2 sendok makan (20 gram), kacang tanah sebanyak 2 sendok makan (15 gram), kacang mete 1,5 sendok makan (15 gram), dan lainnya.
- f) 1 gelas susu sapi (200 cc) dapat ditukar dengan : 4 sendok makan susu skim (20 gram),  $\frac{2}{3}$  gelas yogurt nonfat (120 gram), 1 potong kecil keju (35 gram), dan lainnya.
- g) Minyak kelapa 1 sendok teh (5 gram) dapat ditukar dengan : avokad  $\frac{1}{2}$  buah besar (60 gram), 1 potong kecil kelapa (15 gram), 2,5 sendok makan kelapa parut (15 gram),  $\frac{1}{3}$  gelas santan (40 gram), dan lainnya.

- h) Gula pasir 1 sendok makan (13 gram) ditukar dengan : 1 sendok makan madu (15 gram) (Proverawati & Asfuah, 2009).

**h. Makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil**

- 1) Makanan mentah atau makanan yang dimasak setengah matang, kemungkinan masih terdapat bakteri dan parasit.
- 2) Makanan yang dibakar, karena mengandung karsinogen yang dapat memicu kanker.
- 3) Makanan yang mengandung bahan tambahan pangan yang berlebihan seperti makanan awetan, karena bahan ini dapat memicu alergi dan terjadinya keracunan.
- 4) Minuman yang mengandung alkohol (dapat memicu keracunan dan kerusakan saraf).
- 5) Makanan dengan rasa terlalu pedas, yakni dapat merangsang kontraksi, memicu terjadinya gangguan pencernaan.
- 6) Minuman mengandung kafein dan tanin (dapat mempengaruhi kerja jantung dan metabolisme tubuh, serta dapat menghambat penyerapan zat gizi).
- 7) Makanan atau minuman dengan tinggi gula sederhana, dikarenakan dapat memicu *diabetes mellitus*.
- 8) Mengonsumsi makanan dengan cepat saji secara berlebihan, dikarenakan makanan ini tidak bergizi seimbang, kurangnya vitamin,

mineral dan serat, serta terlalu banyak mengandung karbohidrat dan lemak (S & Subakti, 2013).

#### **i. Dampak Gizi Kurang pada Ibu Hamil**

##### a) Terhadap ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, diantaranya seperti : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

##### b) Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan terjadinya persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

##### c) Terhadap janin

Gizi kurang pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR) (Ariani, 2017).

## 2.1.6 Konsep Teori *Stunting*

### a. Definisi *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada balita (bawah 5 tahun), akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga balita terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi *stunting* baru akan nampak setelah 2 tahun kelahiran bayi. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) merupakan balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) (Muslih, et al., 2018).

Balita dikatakan pendek apabila nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/ standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*sevelery stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas, *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Ramayulis, Kresnawan, Iwaningsih, & Rochani, 2018).

### b. Penyebab *Stunting*

*Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu

mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan (Ramayulis, Kresnawan, Iwaningsih, & Rochani, 2018). *Stunting* juga dapat disebabkan karena :

- 1) Faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun balita.
- 2) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum, semasa hamil dan setelah melahirkan.
- 3) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *antenatal care* (pelayanan kesehatan untuk ibu dalam masa kehamilan), *post natal care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- 4) Masih kurangnya akses ke makanan bergizi.
- 5) Kurangnya akses sanitasi ke air bersih.

### c. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan melalui intervensi gizi spesifik yang ditujukan dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi permasalahan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui 0-6 bulan, ibu menyusui 7-23 bulan, anak usia 0-6 bulan, dan anak usia 7-23 bulan (Ramayulis, Kresnawan, Iwaningsih, & Rochani, 2018).

Penanganan *stunting* dapat dilakuakn dengan:

- 1) Pemenuhan kebutuhan zat gizi pada ibu hamil, yakni ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau fe) dan terpantau selalu kesehatannya.

- 2) ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelahnya diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- 3) Memantau pertumbuhan balita di posyandu yang merupakan upaya strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- 4) Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan (Mushlih, et al., 2018).

Upaya perbaikan untuk mencegah *stunting* dapat dilakukan dengan upaya pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik), dan upaya untuk mencegah mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif).

Buku ringkasan *stunting* tahun 2017 mengemukakan bahwa kerangka penanganan *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

- 1) Intervensi gizi spesifik.

Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada balita dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini bersifat jangka pendek, dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan ini idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik yang dapat dibagi menjadi beberapa

intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:

(a) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil.

Intervensi ini meliputi, kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi terjadinya kekurangan iodium, mencegah adanya kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

(b) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan.

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang dapat mendorong inisiasi menyusu dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

(c) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan.

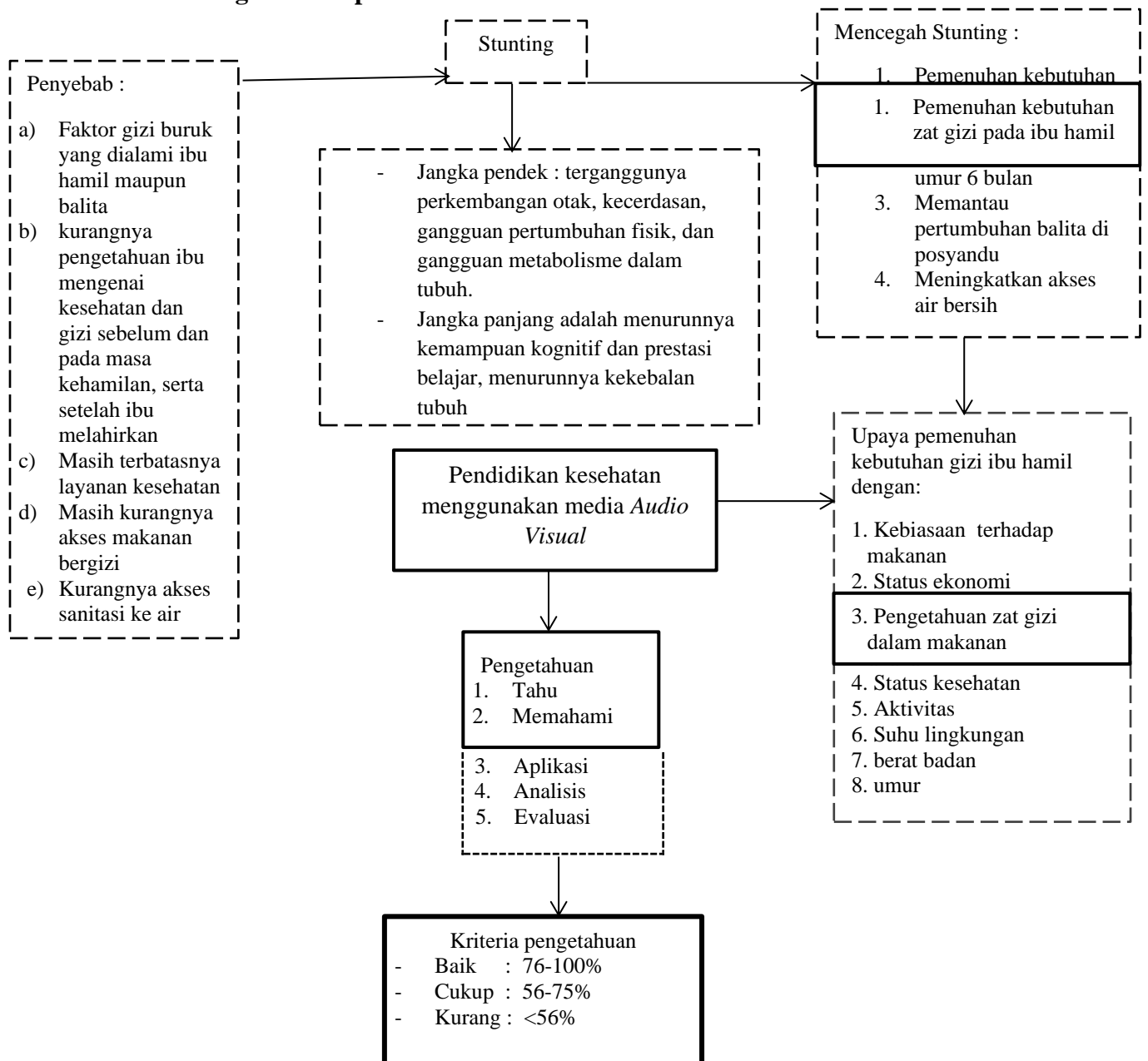
Intervensi ini meliputi kegiatan untuk memotivasi penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2) Intervensi gizi sensitif.

Kegiatan ini dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasarannya adalah masyarakat secara umum, tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro, dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat dijadikan kontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi spesifik :

- a) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

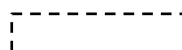
## 2.2 Kerangka Konsep



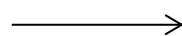
Keterangan :



Di teliti



Tidak diteliti



Berhubungan

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Pada Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Penyusunan Menu Makan Ibu Hamil Untuk Mencegah Stunting**

### 2.3 Hipotesis Penelitian

H0 = tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* pada ibu hamil terhadap pengetahuan penyusunan menu makan ibu hamil untuk mencegah *stunting*.

H1 = ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* pada ibu hamil terhadap pengetahuan penyusunan menu makan ibu hamil untuk mencegah *stunting*.