

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan Gizi

a. Pengertian Pendidikan Gizi

Pendidikan berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk menciptakan suasana dan proses belajar sedemikian rupa sehingga peserta didik mengembangkan potensi jiwa keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan lain-lain. Hal tersebut sangat diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Dalam bahasa Inggris, *education* berarti pendidikan. Sedangkan dalam bahasa latin berasal dari E dan Duci, E artinya perkembangan dari luar atau perkembangan kecil sedangkan Duco artinya perkembangan kecil. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok supaya menjadi dewasa melalui pengajaran dan latihan. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan suatu proses yang mengubah cara berpikir menjadi lebih baik. Istilah nutrisi berasal dari bahasa Arab yaitu giza yang memiliki pengertian makanan, dalam bahasa Inggris disebut dengan nutrisi yang artinya makanan atau rezeki dan sering dikenal sebagai ilmu nutrisi. Gizi dapat diartikan sebagai proses suatu organisme dengan menggunakan makanan yang biasa dikonsumsi melalui pencernaan, penyerapan,

pengangkutan, penyimpanan, metabolisme, dan konsumsi zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, mempertahankan pertumbuhan dan fungsi normal organ dan energi (Djoko Pekik Irianto, 2006). I Dewa Nyoman Suparisa dkk, 2002 menjelaskan bahwa gizi adalah proses dimana tubuh menggunakan makanan yang biasa dikonsumsi melalui pencernaan, penyerapan, dan pengangkutan. Nutrisi tersebut berperan sebagai sumber energi bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Nutrisi diperlukan untuk menjalankan fungsi dalam tubuh (Atikah Rahayu dkk, 2019). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa makanan merupakan zat yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pendidikan gizi merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu upaya mengubah atau meningkatkan perilaku sehat atau mengembangkannya ke arah yang lebih positif (Modul Pendidikan Gizi, 2019). Pendidikan kesehatan didasarkan pada motivasi, mengubah tiga perilaku, sikap, pengaruh sosial, dan keterampilan komunikasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan gizi adalah suatu proses perubahan cara berpikir yang berkaitan dengan zat-zat yang diperlukan dalam kegiatan sehari-hari.

b. Metode Pendidikan Gizi

Metode pendidikan gizi dapat diklasifikasikan berdasarkan teknik komunikasi, tujuan yang hendak dicapai, dan tujuan untuk mendedepankan perasaan penerima.

- 1) Berdasarkan teknik komunikasi
 - a) Metode penyuluhan langsung. Dalam metode ini, penyuluh akan bertemu secara langsung atau tidak ada perantara yang lain, sebagai contoh yaitu kunjungan rumah, rapat diskusi (REA), posyandu, rapat di balai desa, dll.
 - b) Metode yang tidak langsung. Dalam metode ini, penyuluh menyampaikan pesannya melalui perantara (media).
- 2) Berdasarkan jumlah sasaran yang dicapai
 - a) Pendekatan perorangan. Metode ini menggerakkan para penyuluh berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan, antara lain: kunjungan rumah, hubungan telepon, dan lain-lain.
 - b) Pendekatan kelompok. Metode ini menggerakkan petugas promosi berhubungan dengan sekelompok sasaran. Metode konseling yang termasuk dalam kategori ini antara lain: rapat, demonstrasi, diskusi kelompok, pertemuan FGD dan lain-lain.
 - c) Pendekatan masal. Dalam metode ini penyuluh menyalurkan pesannya kepada jumlah sasaran yang banyak. Pada metode ini memungkinkan *stakeholder* untuk ikut turut andil menyampaikan pesan secara bersama. Beberapa metode yang termasuk dalam kelompok ini adalah: rapat umum, pameran seni, distribusi literatur/poster/media cetak lainnya, pemutaran film, dll.

3) Berdasarkan indera penerima

- a) Metode melihat/memperhatikan. Metode ini berupa pesan yang diterima subjek melalui indera penglihatan, seperti: pasang poster, pasang foto, pasang majalah dinding, proyek film.
- b) Metode pendengaran. Cara ini merupakan pesan yang diterima sasaran melalui panca indera pendengarnya, misalnya: nasihat melalui radio, pidato, ceramah, dll.
- c) Metode “kombinasi”. Metode ini merupakan gabungan dari berbagai metode, seperti demonstrasi cara (dilihat, didengar, dicium, diraba dan dicoba)

c. Alat Peraga Pendidikan Gizi

Media merupakan suatu alat promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium yang berfungsi untuk memudahkan komunikasi dan penyebaran informasi. Dalam pendidikan gizi, alat peraga digunakan sebagai sarana komunikasi dan transfer informasi antara pembicara dan peserta. Berbagai alat peraga seperti, alat peraga audio dan alat peraga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*). Alat bantu lihat digunakan untuk merangsang penglihatan (mata), misalnya gambar, bagan, slide, dan lainnya.

- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*). Alat bantu dengar digunakan untuk merangsang indera pendengaran dan menyampaikan informasi seperti: piringan hitam, radio, kaset, dan lainnya.
- 3) Alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*). Alat bantu yang memberikan suara dan gambar yang mendukung informasi kesehatan, seperti: televisi, CD video, film dan lain-lain.

d. Tujuan Pendidikan Gizi

- 1) Memperluas pengetahuan, mengubah sikap, mengubah perilaku, dan meningkatkan pemenuhan dan meningkatkan kualitas hidup.
- 2) Supaya pasien dapat hidup lebih lama dan lebih bahagia, karena kualitas hidup merupakan kebutuhan bagi siapa saja.
- 3) Untuk membantu pasien agar merawat dirinya sendiri, sehingga kemungkinan komplikasi dapat dikurangi dan juga perawatan diperisngkat.
- 4) Pasien tetap produktif sehingga dapat menjalankan peran terbaiknya di masyarakat.
- 5) Mengurangi biaya perawatan baik pribadi, asuransi, dan beban pemerintah.

2. SEHATI “*Sharing* Sehat Ibu Hamil” Sebagai Metode Pendidikan Gizi

a. Pengertian SEHATI “*Sharing* Sehat Ibu Hamil”

SEHATI adalah suatu kepanjangan dari *Sharing* Sehat Ibu Hamil merupakan suatu nama *branding* dari program kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan kesempatan belajar bersama tentang kesehatan ibu

hamil dalam kelompok tatap muka yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, KB nifas, pencegahan komplikasi dan bayi baru lahir. pemeliharaan dan aktivitas fisik/latihan kehamilan. Pada kelas antenatal diadakan diskusi materi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dilanjutkan dengan diskusi dan tukar pengalaman antara ibu hamil/suami/keluarga dengan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Pada kelas ibu hamil kali ini akan mengusung tema retensi berat badan post partum dan akan berfokus pada informasi kesehatan mengenai ibu hamil dalam pencegahan setelah kehamilan mengalami berat badan berlebih dan cara pemilihan makanan untuk ibu hamil dan pasca melahirkan sebagai pencegahan berat badan berlebih.

b. Tujuan Kelas Ibu Hamil

Menurut Puspitasari, 2012 tujuan kelas ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu:

1) Tujuan umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, dan perilaku ibu supaya lebih memahami kehamilan, perubahan tubuh, dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB paska persalinan perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular, dan akte kelahiran.

2) Tujuan khusus

- a) Ibu hamil dan ibu hamil serta tenaga kesehatan/bidan berinteraksi dan berbagi pengalaman tentang kehamilan, perubahan tubuh dan ketidaknyamanan selama kehamilan, perawatan antenatal, persalinan, perawatan nifas, KB pascanatal, perawatan bayi baru lahir, mitos dan penyakit menular dan akta kelahiran.
- b) Memperkuat pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil terkait dengan kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan.
- c) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil dalam kaitannya dengan pemeriksaan kehamilan.
- d) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil dalam kaitannya dengan persalinan.
- e) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil dalam kaitannya dengan asuhan nifas.
- f) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil dalam kaitannya dengan KB pascapersalinan.
- g) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil dalam kaitannya dengan perawatan bayi baru lahir.
- h) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan anak.

- i) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (penyakit menular seksual, pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS, pencegahan dan pengobatan malaria pada ibu hamil).
- j) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil terkait akta kelahiran.

c. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan Puspitasari, 2012 kelas ibu hamil sebaiknya yang hamil pada usia kehamilan 20-32 minggu, karena pada usia kehamilan ini kondisi ibu baik, tidak takut keguguran, dan senam hamil efektif. Jumlah maksimal peserta kursus ibu hamil adalah 10 orang per kursus. Suami/keluarga setidaknya menghadiri satu kali pertemuan agar dapat mengikuti berbagai materi penting, seperti materi prenatal dan materi lainnya

d. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Kelas persalinan atau kelas ibu hamil dapat diselenggarakan oleh negara, swasta, LSM dan masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

1) Pelatih dan narasumber

Penyuluh pada kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan dan mendapatkan pelatihan instruktur kelas persalinan (atau melalui magang) dan selanjutnya dapat bertindak sebagai instruktur kelas persalinan. Saat melakukan kelas persalinan, instruktur dapat meminta sumber daya untuk membantu

pengangkutan materi di area tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian khusus untuk mendukung kelas ibu hamil.

2) Sarana dan prasarana

Sumber daya dan infrastruktur yang diperlukan untuk menyelenggarakan kelas antenatal atau kelas ibu hamil adalah:

- a) Ruang belajar untuk 10 peserta berukuran sekitar 4m x 5m, dengan ventilasi dan penerangan yang cukup.
- b) Alat tulis (papan, kertas, spidol, pulpen), jika tersedia
- c) Buku petunjuk KIA
- d) Papan kertas untuk kelas prenatal
- e) Petunjuk mengikuti kelas persalinan
- f) Manual pelatih
- g) Alat peraga (*food model*)

Idealnya, kelengkapan sarana dan prasarana di atas sangat diperlukan. Namun dengan tidak adanya fasilitas khusus, semua fasilitas dapat dibuat sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan pengasuhnya (Kemenkes RI, 2017).

e. Kelebihan Kelas Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI, 2022 kelas ibu hamil memiliki kelebihan yaitu ibu hamil mendapat pengetahuan secara lengkap seputar gizi seimbang selama hamil, persiapan kehamilan dan pasca kelahiran, dan masih banyak lagi.

f. Kekurangan Kelas Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI, 2022 kelas ibu hamil memiliki kekurangan yaitu belum bisa dilaksanakan secara lebih optimal dikarenakan banyak ibu hamil yang belum mengetahui adanya kelas ibu hamil.

g. Keefektifan Kelas Ibu Hamil

Efektivitas kelas merupakan ukuran-ukuran keberhasilan dari suatu proses interaksi antar responden dan penyampai informasi dalam situasi edukatif untuk mencapai tujuan kelas. Dalam upaya mencapai kelas yang efektif perlu adanya timbal balik antara responden dan penyampai materi. Keefektifan suatu metode perlakuan tertentu dapat dilihat dengan menghitung selisih nilai *pretest* dan *posttest* atau bisa disebut *normalized gain score* (n gain). Untuk melihat bobot keefektifan suatu metode yang digunakan digunakan rumus *N Gain Score* sebagai berikut:

$$N \text{ Gain Score} = \frac{\text{Skor Posttest} - \text{Skor Pretest}}{\text{Skor Ideal} - \text{Skor Pretest}}$$

Sumber: Meltzer 2002 dalam Muslimah 2021

Skor *pretest* merupakan hasil jawaban benar responden dari pengerjaan kuesioner sebelum diberikan intervensi SEHATI. Skor *posttest* merupakan hasil jawaban benar responden dari pengerjaan kuesioner setelah diberikan intervensi SEHATI. Skor ideal merupakan jumlah skor maksimal dalam kuesioner *pretest* dan *posttest*, dalam penelitian ini skor ideal untuk kuesioner pengetahuan yaitu 10 poin dan skor ideal untuk kuesioner sikap yaitu 160 poin. Kategori perolehan nilai

N Gain Score dapat ditentukan berdasarkan nilai dari *N Gain* dalam bentuk persen.

Tabel 1. Pembagian Skor *Gain*

Nilai	Keterangan
$G > 0,7$	Tinggi
$0,3 \leq g \leq 0,7$	Sedang
$G < 0,3$	Rendah

Sumber: Meltzer 2002 dalam Muslimah 2021

Tabel 2. Kategori Perolehan Tafsiran Efektivitas *N Gain Score Persen*

Presentase (%)	Keterangan
< 40	Tidak Efektif
40 – 55	Kurang Efektif
56 – 75	Cukup Eefektif
>76	Efektif

Sumber: Meltzer 2002 dalam Muslimah 2021

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari paham/mengerti/tahu dan hal itu terjadi setelah orang mempersepsikan objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia, yaitu. penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Pengetahuan merupakan bidang yang sangat penting dalam perkembangan tindakan. Pengetahuan adalah hasil dari panca indera seseorang, atau fakta bahwa seseorang mengetahui suatu objek melalui indranya (mata, hidung, telinga dan beberapa di antaranya). Mengenali waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan informasi ini sangat dipengaruhi oleh intensitas objek persepsi. Sebagian

besar informasi yang diterima masyarakat datang melalui pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang termasuk dalam domain kognitif (Notoadmodjo, 2014).

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan berarti mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini termasuk mengingat setiap materi yang diperiksa atau rangsangan yang diterima individu. Oleh karena itu, pengetahuan adalah tingkatan dari apa yang dipelajari, termasuk kemampuan menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, merumuskan, dan lain-lain.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami yaitu kemampuan untuk menjelaskan objek yang dikenal dengan benar dan menginterpretasikan materi dengan benar. Orang yang sudah memahami pokok bahasan atau materi harus mampu menjelaskan pokok bahasan yang dipelajari, memberi contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dsb.

3) Aplikasi (*Application*)

Penerapan merujuk pada kemampuan menerapkan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata (*real*), dimana penerapan disini dapat diartikan sebagai penerapan atau pengetahuan

tentang hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagiannya pada konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu bahan atau benda menjadi komponen-komponen yang masih dalam struktur organisasi yang sama dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analitis ini tercermin dalam penggunaan kata kerja, seperti kemampuan menggambarkan (memetakan), membedakan, memisahkan, mengklasifikasikan, dsb.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan bagian-bagian menjadi suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis dapat diartikan suatu kemampuan membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian atau evaluasi ini mengacu pada kemampuan untuk menalar atau mengevaluasi suatu materi atau objek. Penilaian atau evaluasi tersebut dapat didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada yang ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang pasca penyuluhan dapat diukur dengan berbagai cara, seperti kuesioner, wawancara, dan laporan (Suhardjo, 2013).

1) Survei kuesioner

Pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner dapat digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang memahami dan menangkap materi yang disampaikan.

2) Wawancara

Wawancara adalah cara untuk mengukur informasi. Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara harus jelas dan tidak berlebihan, sehingga pihak yang diwawancarai merasa tenang dan bebas serta dapat mengutarakan pendapatnya sejelas mungkin.

3) Laporan

Analisis menggunakan laporan dapat memberikan wawasan tentang seberapa jauh kemajuan seseorang. Cara laporan disajikan dapat disesuaikan untuk memberikan informasi yang diinginkan.

d. Perhitungan Skor Pengetahuan

Untuk menentukan penilaian pada setiap pretest dan posttest dapat dikategorikan dengan setiap jawaban benar mendapatkan skor 1 dan jika sdalah skor 0.

Tabel 3. Penilaian Skor Pengetahuan

Jumlah Soal	Nomor Soal	Skor	Skor Maksimum
	1	1	
	2	1	
	3	1	
	4	1	
10	5	1	10
	6	1	
	7	1	
	8	1	
	9	1	

10

1

 Sumber: Lita Mulyani, 2016

Untuk memperoleh skor akhir diperhitungan berdasarkan jumlah soal benar yaitu jumlah jawaban benar dalam kuesioner pengetahuan pada setiap *pretest* dan *posttest* dihitung terpisah kemudian dibagi dengan jumlah total soal yaitu 10 soal dikali 100%, seperti berikut:

$$\text{Rumus Presentase} = \frac{\text{Jumlah soal benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Kategori hasil dalam skala pengukuran:

Tabel 4. Kategori Skor Akhir Pengetahuan

Nilai	Keterangan
76-100%	Baik
60-75%	Cukup
<60	Kurang

Sumber: Arikunto, 2010

4. Sikap Persuasif

a. Pengertian Sikap Persuasif

Sikap merupakan bentuk dari responden dapat menerima ajakan persuasif dari peneliti. Sikap merupakan kecenderungan untuk menanggapi sesuatu, orang atau benda dengan cara suka, tidak suka atau acuh maupun tak acuh (M Alisuf, 2010). Hal ini mempengaruhi perasaan dan pendapat seperti “setuju”, “tidak setuju”, “baik”, “tidak baik”, “senang”, “tidak puas”, dll. Lapierre menyebutkan bahwa sikap adalah pola tingkah laku, kecenderungan atau proaktif, kecenderungan untuk menyesuaikan diri dengan situasi sosial, atau sederhananya sikap, adalah

tanggapan yang terkondisikan terhadap rangsangan sosial (dalam Azwar S, 2013). Dengan demikian sikap merupakan suatu keadaan dimana seorang individu beraksi terhadap hal yang dilakukannya bertahap mulai dari menanggapi/merespon dengan setuju/tidak setuju hingga menerapkan ke kegiatan-kegiatan yang dilakukannya setiap hari.

b. Tingkatan Sikap

Multiple level menurut Nurmala dkk., 2018, sikap terdiri dari empat level dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi, yaitu:

- 1) Penerimaan berarti kesiapan dan perhatian terhadap stimulus/tujuan yang diberikan.
- 2) Menjawab berarti memberikan jawaban atas suatu pertanyaan. Menyelesaikan tugas tertentu adalah demonstrasi sikap. Tidak memperhatikan benar atau salah berarti orang tersebut menerima ide tersebut.
- 3) Apresiasi pada tingkat ini berarti individu mengajak orang lain untuk bekerja atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Tanggung jawab merupakan sikap tertinggi, dimana semua resiko bertanggung jawab atas suatu pengaduan.

c. Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur dengan mengevaluasi apa yang dikatakan orang tersebut. Hal ini tidak dapat dinilai sebagai benar atau salah. Namun, skala Likert memiliki empat alternatif jawaban: “sangat setuju”, “setuju”, “tidak setuju” dan “sangat tidak setuju”. Pernyataan sikap terdiri dari dua

kategori, yaitu pernyataan positif (*favourable*) dan negatif (*unfavourable*) (Sugiyono, 2021). Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap.

Tabel 5. Sikap Dalam Skala Likert

Pernyataan Positif		Nilai	Pernyataan Negatif		Nilai
Sangat Setuju	ST	4	Sangat Setuju	ST	1
Setuju	S	3	Setuju	S	2
Tidak Setuju	TS	2	Tidak Setuju	TS	3
Sangat Tidak Setuju	STS	1	Sangat Tidak Setuju	STS	4

Sumber: Hidayat, 2011

Hasil skor dihitung dengan membagi skor responden skor yang diperoleh/skor maksimal x 4. Skor maksimal merupakan jumlah skor jawaban maksimal dalam kuesioner sikap, pada penelitian ini skor maksimal berjumlah 160 poin. Kategori skor akhir dibedakan yaitu sangat baik, baik, cukup, kurang. Tingkat tanggapan sikap menggunakan skala Likert (Hidayat, 2011). Perhitungan skor akhir menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Skor diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 4 = \text{Skor akhir}$$

Kategori nilai sikap responden adalah:

Tabel 6. Kategori Skor Akhir Sikap

Nilai	Keterangan
$3,33 < \text{skor} \leq 4,00$	Sangat Baik
$2,33 < \text{skor} \leq 3,33$	Baik
$1,33 < \text{skor} \leq 2,33$	Cukup
$\text{Skor} \leq 1,33$	Kurang

Sumber: Permendikbud No, 81A, 2013

d. Cara Menilai Sikap

Pengukuran sikap secara ilmiah dapat diukur, dimana sikap terhadap objek diterjemahkan dalam sistem angka. Dua metode pengukuran sikap adalah metode *Self Report* dan Pengukuran *Involuntary Behavior*:

1) Observasi

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu kita dapat memperhatikan perilaku/ tingkah laku, sebab perilaku/ tingkah laku salah satu indikator sikap individu.

2) Pertanyaan Langsung

Individu tersebut yang paling tahu mengenai dirinya. Individu tersebut akan mengungkapkan secara terbuka apa yang dirasakannya.

3) Pengungkapan Langsung

Pengungkapan secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal yaitu member tanda setuju atau tidak setuju, maupun item ganda yang dirancang untuk mengungkapkan perasaan yang berkaitan dengan objek sikap.

4) Skala Sikap

Skala sikap berupa kumpulan pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu objek sikap. Dari responden sebjek pada setiap pertanyaan kemudian disimpulkan mengenai arah dan intensitas seseorang.

5) Pengukuran Terselubung

Metode pengukuran terselubung, objek pengamatannya bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau disengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi di luar kendali orang bersangkutan.

5. Ibu Hamil

a. Pengertian Ibu Hamil

Menurut Prawirohardjo, 2005 ibu hamil adalah wanita yang mengandung sejak dalam kandungan sampai dengan lahirnya janin. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hamper selalu terjadi pada perempuan. Menurut Nugroho dkk, 2014 kehamilan dapat terjadi setelah sperma dan sel telur bertemu kemudian tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama 259 hari, 37 minggu atau bahkan 42 minggu. Wanita hamil adalah wanita hamil sejak pembuahan, atau bertemunya sel telur dan sperma, hingga lahirnya janin. Lamanya prose hamil normal yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Hal tersebut dapat dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Kemenkes RI, 2022). Jadi ibu hamil adalah suatu kondisi perempuan yang sedang mengandung, diawali dari bertemunya sel sperma dan ovum hingga 9 bulan.

b. Tahapan Perkembangan Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI, 2022 pada tubuh ibu hamil terdapat beberapa tahapan atau periode kehamilan yang sering disebut sebagai

trimester. Setiap satu trimester berisi 3 bulan. Berikut tahapan perkembangan kehamilan:

1) Trimester 1

Trimester pertama berlangsung dari 0 hingga 12 minggu. Tidak datang bulan adalah tanda pertama kehamilan dan payudara mulai terasa sakit, membesar dan mengempis saat saluran susu baru terbentuk sebagai persiapan untuk menyusui. Selain itu, mual terjadi selama trimester pertama kehamilan karena proses pencernaan yang lambat. Hal ini menyebabkan makanan lebih lama dicerna di perut daripada biasanya, sehingga menyebabkan mual. Pada minggu-minggu pertama kehamilan, ibu akan mudah cepat lelah dan lebih peka terhadap perubahan rasa kecap di mulutnya. Keadaan ini dapat membuat sebagian ibu hamil menyukai makanan dan minuman yang biasa disukai ibu hamil, begitu pula sebaliknya. Misalnya, ibu tiba-tiba menginginkan makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

2) Trimester 2

Trimester kedua mencakup periode 13 hingga 28 minggu kehamilan, yang merupakan periode stabilitas atau kehamilan. Perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu dan kulit di sekitarnya menjadi gelap. Bentuk tubuh wanita mengalami perubahan yang

buruk dan membutuhkan banyak pengertian dari pasangannya (Kemenkes RI, 2022).

3) Trimester 3

Pada trimester 3 berlangsung dari 29 hingga 40 minggu kehamilan (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga, perubahan terjadi terutama pada berat badan, akibat pembesaran rahim dan sendi pinggul yang sedikit rileks, yang seringkali menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Saat kepala bayi jatuh di pinggul, ibu mulai merasa lebih nyaman dan pernapasannya menjadi lebih mudah. Kondisi mental ibu hamil saat hamil juga tidak kalah penting. Terdapat ibu hamil yang lebih banyak mengalami perubahan psikologis saat hamil. Perubahan psikologis ini akan memengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap, dan bahkan nafsu makan ibu hamil. Faktor yang menyebabkan beberapa perubahan psikologis pada ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron. Namun, perubahan psikologis tidak selalu didasarkan pada aksi hormon progesteron, melainkan pada kerentanan kekuatan psikis seseorang, atau lebih tepatnya karakter. Ibu hamil yang menerima atau mengharapkan kehamilannya akan lebih mampu beradaptasi dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang menolak kehamilan. Kehamilan dipandang mengganggu atau mengganggu. Kondisi tersebut membuat kehidupan mental ibu menjadi tidak stabil (Kemenkes RI, 2022).

c. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI, 2019 masalah gizi di Indonesia masih cukup banyak, seperti:

1) Kurang Energi Kronik (KEK)

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah suatu kondisi di mana ibu menderita kekurangan makanan kronis, yang menyebabkan masalah kesehatan ibu. KEK merupakan gambaran status gizi ibu dari masa lalu yaitu gizi buruk kronis pada masa kanak-kanak, terlepas dari apakah dikaitkan dengan penyakit berulang atau tidak. Kondisi ini menyebabkan perawakan pendek (*stunting*) atau kurus (*wasting*) di usia dewasa. Kekurangan energi kronis menyebabkan ibu hamil tidak memiliki cadangan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin akibat perubahan hormonal dan peningkatan volume darah janin. Akibatnya, penyerapan nutrisi oleh janin berkurang sehingga menyulitkan pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada akhirnya, bayi akan lahir dengan berat badan rendah.

2) Anemia

Anemia selama kehamilan biasanya bersifat fisiologis. Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar pembawa oksigen (Hb) dalam darah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Ibu hamil rentan terhadap anemia defisiensi besi karena kebutuhan oksigen wanita hamil lebih tinggi, yang menginduksi peningkatan produksi erythropoietin.

Volume plasma meningkat dan sel darah merah berlipat ganda. Peningkatan volume plasma lebih besar dari peningkatan sel darah merah, yang menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin. Anemia selama kehamilan dapat menyebabkan kematian dan berdampak negatif pada kemampuan kerja, perkembangan motorik dan mental bayi, anak-anak dan remaja. Pada ibu hamil, anemia dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, keguguran, kejang persalinan lama, atonia uteri, serta dapat menyebabkan perdarahan dan syok.

3) GAKY

Gangguan Kekurangan Yodium (GAKY) merupakan suatu gangguan yang disebabkan oleh kekurangan yodium. Yodium adalah mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil tetapi memiliki fungsi vital yang penting. Yodium di kelenjar tiroid digunakan untuk mensintesis tiroksin, tetraiodothyronine (T4) dan triiodothyronine (T3). Hormon-hormon ini diperlukan untuk pertumbuhan manusia normal, perkembangan fisik dan mental. GAKY berpengaruh negatif terhadap kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental maupun kecerdasan. GAKY tidak hanya menyebabkan pembesaran tiroid tetapi juga menyebabkan gangguan lainnya. Kekurangan yodium pada wanita hamil menyebabkan keguguran, lahir mati, cacat lahir pada bayi, peningkatan kematian perinatal dan melahirkan anak dengan kretin. Perkembangan otak terjadi dengan cepat pada janin dan anak

di bawah usia 2 tahun. Oleh karena itu, ibu hamil dengan GAKY, meski masih dalam tahap ringan, dapat berdampak buruk bagi perkembangan kecerdasan anaknya. Dalam sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa perkembangan bayi yang lahir dari ibu hamil dengan kekurangan yodium tertunda hingga 2 tahun. Keterlambatan meliputi motorik kasar dan halus, personal-sosial, adaptif dan komunikasi.

6. Ibu Pasca Melahirkan

a. Pengertian Ibu Pasca Melahirkan

Pasca melahirkan merupakan lahirnya janin/bayi setelah 9 bulan 7 hari dikandung. Masa nifas atau pascapersalinan dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat keandungan kembali keadaan sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (Marni, 2012).

b. Tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan. Pasca melahirkan suhu dapat naik menjadi $+0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini diakibatkan dari kerja keras sewaktu persalinan, kehilangan cairan, maupun kelelahan (Marni, 2012).
- 2) Nadi. Denyut jantung orang dewasa normal adalah 60-80 denyut per menit. Setelah melahirkan, detak jantung bisa meningkat. Jika denyut

nadi lebih dari 100 denyut per menit, harus berhati-hari kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan (Marmi, 2012).

- 3) Tekanan darah. Banyak perempuan mengalami kenaikan tekanan darah hal ini tepat setelah melahirkan Peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, kembali ke tekanan darah sebelum hamil beberapa hari (Varney, 2008).
- 4) Pernapasan. Tingkat pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Setelah melahirkan, ibu bernapas dengan normal lambat atau normal karena pemulihan atau kondisi Istirahat (Marmi, 2012).

c. Penurunan berat badan

Perempuan mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pound (5,4 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion. Perempuan dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pound selama minggu pertama pascapersalinan karena hilangnya cairan (Varney, 2008).

7. Retensi Berat Badan

a. Pengertian Retensi Berat Badan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), retensi merupakan penyimpanan atau penahanan. Berat badan adalah total berat badan yang diukur dengan pakaian minimal. Berat badan diukur dalam kilogram menggunakan timbangan digital atau manual. Berat badan berlebih adalah suatu kondisi penumpukan lemak yang berlebihan akibat

ketidakseimbangan asupan energi dengan energi yang digunakan dalam waktu lama (WHO, 2000). Jadi, retensi berat badan adalah suatu kondisi tubuh mengalami penyimpanan energi yang berlebih dari keadaan normal keadaan ini terjadi setelah ibu melahirkan. Jadi berat badan ibu setelah melahirkan tidak kembali normal.

b. Faktor Penyebab Resiko Berat Badan Berlebih Pada Ibu Hamil dan Ibu Pasca Melahirkan

Menurut Jeffrey SF, 2013 terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya berat badan berlebih selama kehamilan dan pasca melahirkan, yaitu:

1) Faktor herediter

Faktor herediter atau faktor internal yang bisa menyebabkan berat badan berlebih yaitu riwayat keluarga. Pada ibu hamil yang kelebihan berat badan, kadar zat lemak yang berlebihan atau tidak normal dalam tubuh otomatis diturunkan ke keluarga.

2) Faktor non herediter

Faktor non herediter atau faktor eksternal yaitu pola makan dan aktivitas fisik. Pola makan pada ibu hamil akan makan jika berkeinginan makan, bukan karena kebutuhan akibat rasa lapar. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya peningkatan asupan energi berlebih dengan kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi. Jika hal ini dilakukan secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko obesitas pada ibu hamil. Menurut Kemenkes RI,

2022 terdapat beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan saat di masa kehamilan yaitu jalan santai setiap pagi atau sore hari selama 30 menit, senam kehamilan, sepeda statis, dan berenang. Setelah melahirkan pola makan dan aktivitas fisik juga harus dipertahankan, supaya tidak terjadi retensi berat badan post partum.

c. Patofisiologi Perubahan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Pertambahan berat badan disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan dan produksi kalori oleh tubuh, serta berkurangnya aktivitas fisik (*sedentary*), yang menyebabkan penimbunan lemak melebihi batas normal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lynch dkk, 2012) menunjukkan bahwa pengendalian nafsu makan dan rasa kenyang diatur oleh mekanisme saraf dan humoral yang dipengaruhi oleh pola makan, genetika, lingkungan, dan aktivitas. Hipotalamus mengatur keseimbangan energi melalui tiga proses fisiologis: mengendalikan rasa lapar dan kenyang, memengaruhi laju konsumsi energi, dan mengatur sekresi hormon. Proses pengaturan penyimpanan energi ini terjadi melalui sinyal eferen (terkonsentrasi di hipotalamus) setelah menerima sinyal aferen (sinyal sensorik) dan perifer (jaringan adiposa, usus dan jaringan otot). Sinyal-sinyal ini bersifat anabolik (meningkatkan rasa lapar dan mengurangi pengeluaran energi) dan juga dapat bersifat katabolik (anoreksia, peningkatan pengeluaran energi) dan terbagi dalam dua kategori, yaitu sinyal pendek dan sinyal panjang. Sinyal pendek mempengaruhi ukuran makan dan waktu makan, dan berhubungan

dengan faktor pembengkakan lambung dan peptida gastrointestinal yang *cholecystokinin* (hormon yang menyebabkan kandung empedu berkontraksi) bertindak sebagai stimulan untuk meningkatkan rasa lapar. Hormon leptin (hormon metabolik) dan insulin memainkan peran pensinyalan yang panjang dalam mengatur penyimpanan dan keseimbangan energi (Jeffrey s. Flier, 2013). Konsumsi energi melebihi kebutuhan, sehingga jaringan adiposa meningkat dan pada saat yang sama kadar leptin dalam sirkulasi darah meningkat. Leptin merangsang pusat anoreksigenik hipotalamus untuk mengurangi produksi neuropeptida Y (NPY), yang menyebabkan penurunan nafsu makan. Sebaliknya, ketika kebutuhan energi lebih besar dari asupan energi, jaringan adiposa menurun dan terjadi stimulasi pusat anoreksigenik hipotalamus, yang meningkatkan nafsu makan. Sebagian besar orang gemuk menderita resistensi leptin, sehingga kadar leptin yang tinggi tidak mengakibatkan penurunan nafsu makan (Jeffrey S. Flier, 2013).

d. Manifestasi Klinis

Menurut Guyton dan Hall, 2014 bentuk tubuh, penampilan, dan raut muka akan berubah pada seorang yang memiliki berat badan berlebih:

- 1) Paha tampak lebih besar, terutama bagian proximal
- 2) Tangan relative kecil dengan jari-jari berbentuk runcing
- 3) Kelaian emosi raut muka, hidung, dan mulut relative tampak kecil dengan dagu berbentuk ganda, wajah bulat dengan pipi tembeb

- 4) Lengan atas membesar
 - 5) Leher relative pendek
 - 6) Dada membusung dengan payudara membesar
 - 7) Pubertas *ginigenu valgum* (tungkai berbentuk X) dengan kedua pangkal paha bagian dalam saling menempel dan bergesekan yang dapat menyebabkan laserasi kulit.
- e. Kenaikan Berat Badan Pada Tiap Trimester

Menurut Kemenkes RI, 2023 kenaikan berat badan pada kehamilan tunggal idelanya 11,5-16 kg.

Tabel 7. Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB Pada Trimester 1	Pertambahan BB Pada Triemster 2 dan 3	Pertambahan BB Total (Kehamilan Tunggal)	Pertambahan BB Total (Kehamilan ganda)
Kurus (<18,5 kg/m ²)	1-3 kg	0,5 kg	12,5-18 kg	
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	1-3 kg	0,4 kg	11,5-16 kg	17-24 kg
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	1-3 kg	0,3 kg	7-11,5 kg	14-23 kg
Obesitas (>30 kg/m ²)	0,2-2 kg	0,2 kg	5-9 kg	11-19 kg

Sumber : Modifikasi Buku KIA tahun 2021 edisi 3 dan *Institute Of Medicine* (IOM) tahun 2022 dalam Panduan PMT Bumil Balita Kemenkes RI Tahun 2023

- f. Dampak Retensi Berat Badan

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan dan obesitas dapat menghadapi beberapa masalah yang dapat mempengaruhi kesehatannya sendiri dan perkembangan janin. Beberapa masalah yang

dapat timbul akibat berat badan berlebih dan obesitas pada ibu hamil antara lain:

1) Komplikasi kehamilan

Kelebihan berat badan dan obesitas dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, seperti tekanan darah tinggi (preeklampsia), diabetes gestasional, infeksi, kelainan janin, dan masalah plasenta.

2) Risiko kelahiran yang sulit

Wanita hamil dengan kelebihan berat badan dan obesitas lebih cenderung mengalami kelahiran yang sulit, termasuk kelahiran prematur, operasi caesar, dan kesulitan menggunakan teknik pengurangan risiko.

3) Masalah kesehatan ibu

Kelebihan berat badan dan obesitas dapat meningkatkan risiko ibu terkena diabetes tipe 2, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan gangguan pernapasan seperti *sleep apnea*.

4) Masalah Janin

Kelebihan berat badan dan obesitas ibu dapat memiliki efek negatif pada perkembangan janin, seperti peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, cacat lahir dan masalah kesehatan jangka panjang pada anak, termasuk obesitas dan penyakit kronis.

5) Memperlambat proses pembentukan ASI

Berdasarkan *The Journal Of Nutrition* berat badan yang semakin bertambah pada pasca melahirkan dapat menurunkan produksi hormon prolaktin.

g. Tindakan Pencegahan Retensi Berat Badan Pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan

Kelebihan berat badan dan obesitas pada ibu hamil dan pasca melahirkan dapat dicegah dengan dua cara yaitu mengatur nutrisi dan pengaturan pola makan. Ibu hamil dan pasca melahirkan sebaiknya menghindari makan makanan yang tinggi lemak, terutama lemak jenuh. Lemak jenuh dapat mempermudah gumpalan lemak menempel pada pembuluh darah. Dianjurkan untuk konsumsi sedikit lemak (30% dari total kalori yang dikonsumsi) (Sulistyoningsih, 2012). Selain itu, kurangi konsumsi karbohidrat secara berlebihan supaya berat badan berada pada posisi normal. Selain itu harus memperhatikan aktifitas fisik (Dewi, 2013). Berdasarkan Kemenkes 2020 pencegahan obesitas dapat dilakukan dengan cara (CERDIK) yaitu:

- 1) Cek kesehatan secara rutin
- 2) Enyahkan asap rokok
- 3) Rajin aktivitas fisik
- 4) Diet seimbang
- 5) Istirahat cukup
- 6) Kelola stress

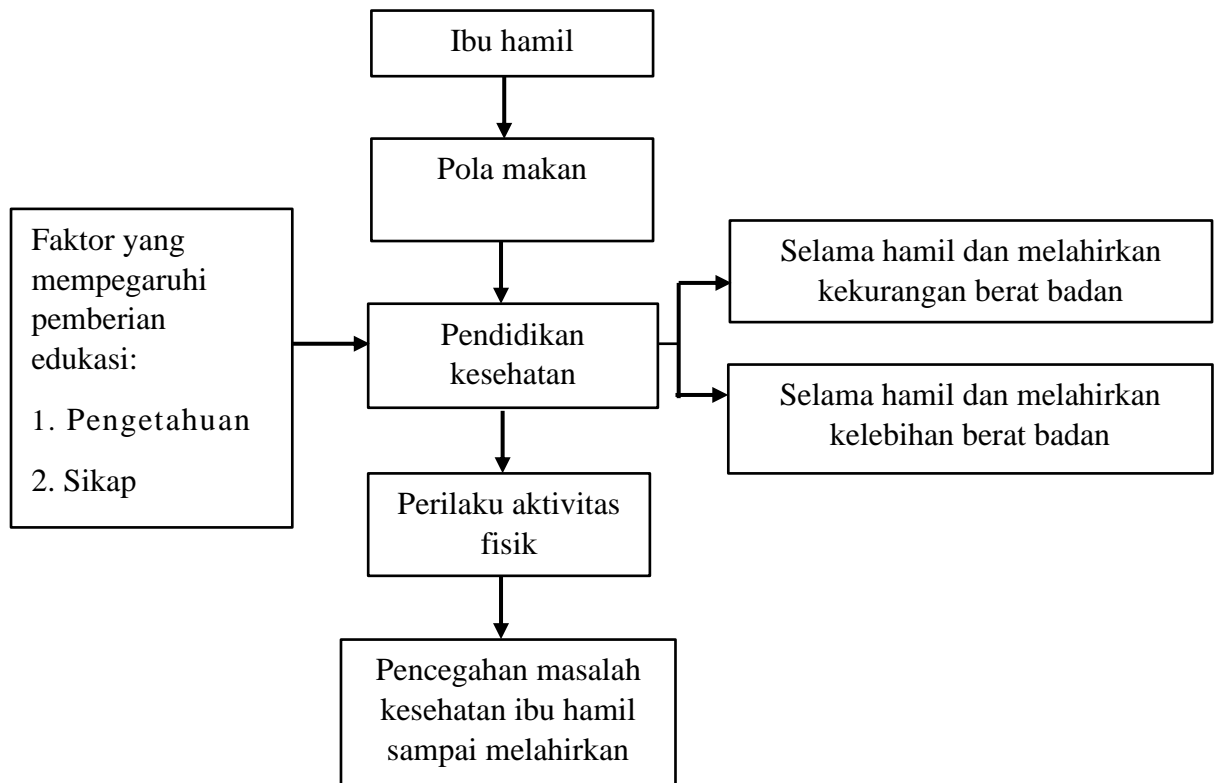
h. Tindakan Penganggulan Retensi Berat Badan Pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan

Ada beberapa pedoman untuk menjelaskan penanganan kenaikan berat badan dan obesitas pada ibu hamil dan pasca melahirkan. *Royal College of Obstetricians and Gynecologists of Australia and New Zealand* (RANZCOG) mengatakan bahwa ahli gizi dan profesional kedokteran keluarga harus membantu mengatasi obesitas. Ada beberapa teknik yang direkomendasikan, yaitu teknik wawancara motivasi (konseling) yang disesuaikan dengan pasien dan berpusat pada pasien yang ditujukan untuk mengatur gaya hidup, diet, dan olahraga. Wanita gemuk dapat menjalani operasi bariatrik, yang dapat memberikan efek positif pada ibu dan bayi, namun disarankan untuk berkonsultasi dengan ahli gizi terlebih dahulu. Setelah operasi bariatrik, pasien harus menerima suplemen oral, seperti vitamin B12, zat besi, folat, vitamin D, dan kalsium. Beberapa suplemen direkomendasikan untuk pasien sebelum hamil, yaitu 5 mg asam folat setiap hari untuk wanita dengan IMT > 30 kg/m². Pedoman RCOG merekomendasikan suplementasi vitamin D karena ada korelasi terbalik antara keduanya. BMI dan kadar vitamin D. Pedoman RANZCOG merekomendasikan 150 mikrogram yodium per hari dan vitamin D jika pasien kekurangan vitamin D²³.

Menurut Kemenkes RI, 2022 ada beberapa langkah yang bisa dilakukan jika sudah terindikasi mengalami kenaikan berat badan berlebih saat masa kehamilan, yaitu:

- 1) Menjaga asupan kalori. Dapat konsumsi makanan berserat dan rendah kandungan lemak serta gula.
- 2) Rutin memeriksakan diri pada dokter. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan pada trimester 2 dan trimester 3.
- 3) Memulai aktivitas fisik. Dapat melakukan aktivitas fisik seperti jalan santai, senam kehamilan, berenang, dan yoga. Selama 30 menit per hari.
- 4) Menjaga pikiran supaya tetap positif. Melakaukan kegiatan-kegiatan kecil yang menyenangkan seperti membuat kerajinan tangan, membaca, mendengarkan musik, dan menyiram tanaman.
- 5) Ibu pasca melahirkan dapat memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian *National Center For Biotechnology Information* (NCBI) menyusui eksklusif dapat menurunkan berat badan antara 0,6-2 kg dibandingkan dengan tidak menyusui atau menyusui, tapi tidak eksklusif.

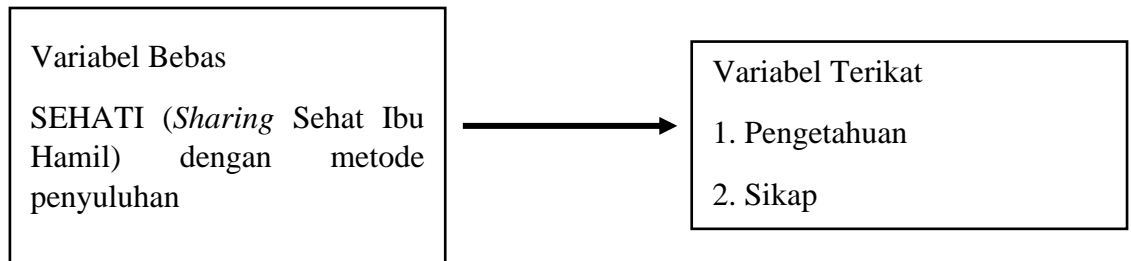
B. Kerangka Teori



Modifikasi dari sumber : Notoatmodjo (2014), Kemenkes RI (2022)

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada peningkatan pengetahuan tentang retensi berat badan post partum setelah intervensi SEHATI (*Sharing* Sehat Ibu Hamil).
2. Ada peningkatan sikap tentang retensi berat badan post partum setelah intervensi SEHATI (*Sharing* Sehat Ibu Hamil).
3. Ada efektivitas SEHATI (*Sharing* Sehat Ibu Hamil) terhadap peningkatan pengetahuan mengenai retensi berat badan post partum.
4. Ada efektivitas SEHATI (*Sharing* Sehat Ibu Hamil) terhadap peningkatan sikap mengenai retensi berat badan post partum.