

**HUBUNGAN KONSELING GIZI DENGAN ANEMIA PADA IBU  
NIFAS DI MUKIM PEUREUMEUE KECAMATAN KAWAY XVI  
KABUPATEN ACEH BARAT  
TAHUN 2014**

**SKRIPSI**

**MISNAR RAMELA  
NIM : 09C10104025**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2014**

**HUBUNGAN KONSELING GIZI DENGAN ANEMIA PADA IBU  
NIFAS DI MUKIM PEUREUMEUE KECAMATAN KAWAY XVI  
KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**MISNAR RAMELA  
NIM : 09C10104025**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2014**

**HUBUNGAN KONSELING GIZI DENGAN ANEMIA PADA IBU  
NIFAS DI MUKIM PEUREUMEUE KECAMATAN KAWAY XVI  
KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**MISNAR RAMELA  
NIM : 09C10104025**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
\\Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2014**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Anemia Gizi merupakan masalah kesehatan yang berperan dalam penyebab tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi serta rendahnya produktivitas kerja, prestasi olahraga dan kemampuan belajar. Oleh karena itu, penanggulangan anemia gizi menjadi salah satu program potensial untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Depkes R.I, 2005).

Anemia merupakan kondisi kurangnya sel darah merah (*eritrosit*) dalam darah seseorang. Anemia terjadi karena kurangnya hemoglobin yang berarti juga minimnya oksigen ke seluruh tubuh. Apabila oksigen berkurang tubuh akan menjadi lemah, lesu dan tidak bergairah (Budihardjo, 2004).

Anemia gizi disebabkan oleh defisiensi zat besi, asam folat, dan / atau vitamin B<sub>12</sub>, yang kesemuanya berakar pada asupan yang tidak adekuat, ketersediaan hayati rendah (buruk), dan kecacingan yang masih tinggi. Anemia kekurangan besi dan juga anemia kekurangan asam folat sebenarnya tidak perlu terjadi bila makanan sehari-hari cukup mengandung besi dan asam folat. Namun sumber makanan kaya besi umumnya terdapat pada sumber protein hewani, ikan dan daging yang sepenuhnya tidak terjangkau oleh kebanyakan masyarakat (Arisman, 2007).

Anemia berat menyebabkan kegagalan jantung atau kematian pada saat atau sehabis melahirkan yang bagi ibu sehat tidak membahayakan, bagi ibu nifas dengan anemia berat dapat menimbulkan kematian. Sekitar 20% kematian maternal di negara berkembang penyebabnya berkaitan langsung dengan anemia defisiensi besi.

Disamping dapat mengakibatkan kematian, anemia defisiensi besi pada kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin dalam kandungan terganggu, dan munculnya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Khomsan, 2003).

Risiko anemia gizi pada ibu hamil lebih tinggi dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Salah satu penyebabnya adalah pada ibu hamil diperlukan kebutuhan zat gizi yang meningkat. Selain untuk menutupi kehilangan basal (kehilangan zat gizi melalui keringat, urine, dan kulit), juga dibutuhkan untuk keperluan pembentukan sel-sel darah merah yang bertambah banyak serta untuk kebutuhan plasenta dan janin dalam kandungan (Poedyasmoro, 2005)

Anemia pada wanita masa nifas (pasca persalinan) juga umum terjadi, sekitar 10% dan 22% terjadi pada wanita post partum dari keluarga miskin (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008). Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2005). Faktor- faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri (Prawirohardjo, 2005).

Penyerapan besi juga dipengaruhi oleh adanya zat-zat penghambat penyerapan besi, yaitu asam fitat, asam oksalat, dan tannin yang banyak terdapat pada sereal, sayuran, kacang-kacangan, dan teh. Untuk meningkatkan penyerapan besi, dianjurkan untuk lebih banyak mengonsumsi vitamin C dan protein hewani (Waryana, 2010).

Penyebab anemia gizi besi, selain karena adanya budaya makan pada masa nifas seperti pantangan terhadap makanan hewani, demikian juga faktor ekonomi

merupakan penyebab pola konsumsi masa nifas kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam sekali makan. Padahal pangan hewani merupakan sumber zat besi yang tinggi absorpsinya (Waryana, 2010).

Untuk keadaan ini, *World Health Organization* menganjurkan untuk memberikan suplementasi Fe kepada ibu menyusui, karena keperluan zat besi pada masa ini tidak dapat dipenuhi hanya dari makan saja. Ibu nifas sangat disarankan untuk minum pil besi selama masa nifas yang harus diminum setiap hari. Pil ini dibagikan secara gratis melalui kegiatan posyandu. Suatu penelitian menunjukkan bahwa nifas yang tidak minum pil besi mengalami penurunan ferritin (cadangan besi) cukup tajam (Khomsan, 2003).

Walaupun terdapat sumber makanan nabati yang kaya besi, seperti daun singkong, kangkung, dan sayuran berwarna hijau lainnya, namun zat Fe dalam makanan tersebut lebih sulit penyerapannya. Dibutuhkan porsi yang besar dari sumber nabati tersebut untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari, dan jumlah tersebut tidak mungkin dikonsumsi. Sehingga dalam kondisi kebutuhan Fe tidak terpenuhi dari makanan, maka pilihan untuk memberikan tablet besi Folat dan sirup besi guna mencegah dan menanggulangi anemia menjadi sangat efektif dan efisien (Depkes R.I, 2005).

Pada ibu menyusui, kebutuhan zat gizi termasuk vitamin dan mineral meningkat. Zat gizi tersebut tidak saja diperlukan oleh ibu menyusui untuk memulihkan kondisi tubuh setelah melahirkan tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang baru dilahirkan. Bayi berumur 0-6 bulan memang harus didukung dengan zat gizi yang dikonsumsi ibunya. Dengan demikian, yang paling penting adalah setiap makanan atau minuman yang dikonsumsi harus mengandung

zat gizi yang cukup dan seimbang sehingga air susu yang bermutu dapat diproduksi oleh tubuh ibu menyusui dalam jumlah yang cukup (Syaifuddin, 2004).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2004) meneliti Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu nifas di Kabupaten Serang dan Tangerang Jawa Barat tahun 2004, menghasilkan kesimpulan yaitu pengetahuan ibu nifas tentang gizi terbukti sebagai salah satu faktor yang ikut menentukan terhadap terjadinya anemia gizi pada ibu masa nifas. Anemia gizi pada ibu nifas yang mempunyai pengetahuan gizi dengan katagori rendah mempunyai risiko 2,39 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dengan katagori tinggi. Sementara pendidikan ibu pada penelitian ini tidak kelihatan hubungannya dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

Menurut United Nation (WHO) tingginya prevalensi anemia pada masa nifas dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu bersalin atau nifas sebagai akibat komplikasi penanganannya. Sekitar 50% dari kematian di negara-negara berkembang disebabkan baik secara langsung maupun tidak langsung oleh anemia defisiensi besi (Khomsan, 2003).

Pada saat ini angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (1994) angka kematian ibu adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Perinatal adalah 40 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara-negara lain maka angka kematian ibu di Indonesia adalah 15 kali Angka Kematian Ibu di Malaysia, 10 kali lebih tinggi daripada Thailand, atau 5 kali lebih tinggi dari pada Philipina (Budihardjo, 2004).

Di Indonesia, dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi anemia ternyata masih tinggi pada berbagai kelompok umur. Sedangkan di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), berdasarkan Profil Kesehatan, jumlah anemia ibu hamil masih tinggi, akan tetapi sudah dapat diturunkan dari 70% sampai dengan menjadi 43,5%, sedangkan hasil survey UNICEF di Provinsi NAD pada bulan Maret 2005, terdapat 30% Wanita Usia Subur (WUS) menderita anemia (Dinkes Prov.NAD, 2007).

Menurut profil kesehatan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2012, diketahui bahwa jumlah pemberian tablet besi pada tahun 2011 adalah 94,2%, tahun 2012 sebesar 99,0% dan terjadi penurunan sebesar 68,6%, sementara itu jumlah ibu nifas yang dilayani dengan pelayanan ibu nifas sebesar 81,5 % (Dinkes Aceh Barat, 2013).

Sedangkan data dari Puskesmas Kaway XVI berdasarkan profil kesehatan tahun 2012, diperoleh informasi pelayanan ibu nifas dilakukan 3 kali setelah 6 jam pasca persalinan sampai dengan 3 hari. Kemudian 1 kali pada hari ke 8 – 14, dilanjutkan 1 kali pada hari ke 25 – 42, termasuk pemberian vitamin A dosis tinggi dan pemasangan alat kontrasepsi. Jumlah ibu nifas yang dilayani pelayanan nifas adalah 443 orang ibu nifas (Dinkes Aceh Barat, 2013).

Upaya-upaya dalam penanggulangan anemia gizi terutama pada ibu menyusui adalah memberikan pendidikan kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu yang dilakukan saat kunjungan rumah yaitu konseling. Konseling dilakukan secara individual dalam hal membantu individu (ibu nifas) dalam merubah prilakunya kearah yang lebih baik (WHO, 2003).

Perubahan perilaku diharapkan melalui konseling yang diharapkan dapat terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang berpengaruh langsung



pada perilaku ibu nifas dalam mengonsumsi suplemen tablet besi, dan mengonsumsi makanan bergizi selama masa nifas. Menurut Murphy (2005) konseling yang dilakukan akan berpengaruh langsung pada perilaku kesehatan individu.

Perubahan perilaku memerlukan kesiapan, oleh karena itu dalam proses konseling diperlukan pemahaman akan perubahan tersebut. Kesiapan individu untuk merubah, menurut Murphy (2005) dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, keterampilan, persepsi, kepercayaan, nilai, motivasi dan tingkat percaya diri dan harga diri (self esteem) serta membutuhkan persetujuan orang lain.

Konseling gizi yang diberikan pada ibu nifas agar dapat memberikan dampak pada status gizi ibu, terutama anemia gizi serta meningkatkan kesehatan bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian hubungan Konseling gizi dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan konseling gizi dengan anemia pada ibu nifas di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Untuk menganalisis hubungan konseling gizi dengan anemia pada ibu nifas di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.

#### **1.4. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah pernyataan yang masih lemah dan perlu diuji kebenarannya, sehingga membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau tidak/ditolak. Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan konseling gizi dengan anemia pada ibu nifas di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

1) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat

Sebagai bahan informasi dalam mengambil kebijakan program kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu nifas.

2) Bagi Puskesmas Kaway XVI

Sebagai masukan bagi pengelola program gizi dan program KIA untuk perbaikan dimasa yang akan datang khususnya di Puskesmas Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat.

3) Bagi Ibu Nifas

Sebagai bahan informasi dalam meningkatkan kesehatan ibu nifas dan bayi diberikan ASI secara eksklusif sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

menyelesaikan studi. Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konseling**

##### **2.1.1. Pengertian Konseling**

Konseling atau penyuluhan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (disebut konselor/pembimbing) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah (disebut konsele) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Istilah ini pertama kali digunakan oleh Frank Parsons pada tahun 1908 saat ia melakukan konseling karier. Selanjutnya juga diadopsi oleh Carl Rogers yang kemudian mengembangkan pendekatan terapi yang berpusat pada klien (*client centered*) (Saptanto, 2012).

Dibanding dengan psikoterapi, konseling lebih berurusan dengan klien (konseli) yang mengalami masalah yang tidak terlalu berat sebagaimana halnya yang mengalami psikopatologi, skizofrenia, maupun kelainan kepribadian. Umumnya konseling berasal dari pendekatan humanistik dan berpusat pada klien. Konselor juga berhubungan dengan permasalahan sosial, budaya, dan perkembangan selain permasalahan yang berkaitan dengan fisik, emosi, dan kelainan mental. Dalam hal ini, konseling melihat kliennya sebagai seseorang yang tidak mempunyai kelainan secara patologis. Konseling merupakan pertemuan antara konselor dengan kliennya yang memungkinkan terjadinya dialog dan bukannya pemberian terapi atau perawatan (*treatment*). Konseling juga mendorong terjadinya penyelesaian masalah oleh diri klien sendiri (Saptanto, 2012).

Konseling dapat dilakukan dalam berbagai bidang kehidupan, seperti di masyarakat, di dunia industri, membantu korban bencana alam, maupun di

lingkungan pendidikan. Khusus pada dunia kesehatan, bimbingan konseling (konseling kesehatan) dan dilakukan oleh tenaga kesehatan (misalnya; konselor ASI eksklusif) (Saptanto, 2012)

### **2.1.2. Dasar Bimbingan dan Konseling**

Dasar bimbingan dan konseling adalah ketentuan-ketentuan yang harus ditetapkan dalam penyelenggaraan pelayanan, agar kegiatan pelayanan tersebut dapat terlaksana dengan baik serta mendapat hasil yang memuaskan bagi konseling. Dasar bimbingan dan konseling tersebut adalah (Walgito, 2010) :

#### 1) Asas Kerahasiaan

Yaitu asas bimbingan dan konseling yang menuntut dirahasiakannya segenap data dan keterangan peserta didik (klien) yang menjadi sasaran layanan, yaitu data atau keterangan yang tidak boleh dan tidak layak diketahui orang lain. Dalam hal ini, guru pembimbing (konselor) berkewajiban memelihara dan menjaga semua data dan keterangan itu sehingga kerahasiaanya benar-benar terjamin,

#### 2) Asas Kesukarelaan

Yaitu asas bimbingan dan konseling yang menghendaki adanya kesukaan dan kerelaan *klien* mengikuti/menjalani layanan/kegiatan yang diperuntukkan baginya. Pembimbing (*konselor*) berkewajiban membina dan mengembangkan kesukarelaan seperti itu.

#### 3) Asas Keterbukaan

Yaitu asas bimbingan dan konseling yang menghendaki agar *klien* yang menjadi sasaran layanan/kegiatan bersikap terbuka dan tidak berpura-pura, baik dalam memberikan keterangan tentang dirinya sendiri maupun dalam menerima berbagai informasi dan materi dari luar yang berguna bagi pengembangan dirinya. Pembimbing (*konselor*) berkewajiban mengembangkan keterbukaan *klien*. Agar

peserta didik *klien* mau terbuka, pembimbing (*konselor*) terlebih dahulu bersikap terbuka dan tidak berpura-pura. Asas keterbukaan ini bertalian erat dengan asas kerahasiaan dan dan kekepercayaan.

#### 4) Asas Kegiatan

Yaitu asas bimbingan konseling yang menghendaki agar *klien* yang menjadi sasaran layanan dapat berpartisipasi aktif di dalam penyelenggaraan/kegiatan bimbingan. Pembimbing (*konselor*) perlu mendorong dan memotivasi peserta didik untuk dapat aktif dalam setiap layanan/kegiatan yang diberikan kepadanya.

#### 5) Asas Kemandirian

Yaitu asas yang menunjukkan pada tujuan umum bimbingan dan konseling, yaitu *klien* sebagai sasaran layanan/kegiatan bimbingan dan konseling diharapkan menjadi individu-individu yang mandiri, dengan ciri-ciri mengenal diri sendiri dan lingkungannya, mampu mengambil keputusan, mengarahkan, serta mewujudkan diri sendiri. *Konselor* hendaknya mampu mengarahkan segenap layanan bimbingan dan konseling bagi berkembangnya kemandirian *klien*.

#### 6) Asas Kekinian

Yaitu asas bimbingan dan konseling yang menghendaki agar obyek sasaran layanan bimbingan dan konseling yakni permasalahan yang dihadapi peserta *klien* dalam kondisi sekarang. Kondisi masa lampau dan masa depan dilihat sebagai dampak dan memiliki keterkaitan dengan apa yang ada dan diperbuat *klien* pada saat sekarang.

#### 7) Asas Kedinamisan

Yaitu asas yang menghendaki agar isi layanan terhadap sasaran layanan (*klien*) hendaknya selalu bergerak maju, tidak monoton, dan terus berkembang serta

berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan dan tahap perkembangannya dari waktu ke waktu.

#### 8) Asas Keterpaduan

Asas yang menghendaki agar berbagai layanan dan kegiatan bimbingan dan konseling, baik yang dilakukan oleh guru pembimbing maupun pihak lain, saling menunjang, harmonis dan terpadukan. Dalam hal ini, kerja sama dan koordinasi dengan berbagai pihak yang terkait dengan bimbingan dan konseling menjadi amat penting dan harus dilaksanakan sebaik-baiknya.

#### 9) Asas Kenormatifan

Asas yang menghendaki agar segenap layanan dan kegiatan bimbingan dan konseling didasarkan pada norma-norma, baik norma agama, hukum, peraturan, adat istiadat, ilmu pengetahuan, dan kebiasaan – kebiasaan yang berlaku. Bahkan lebih jauh lagi, melalui segenap layanan/kegiatan bimbingan dan konseling ini harus dapat meningkatkan kemampuan *klien* dalam memahami, menghayati dan mengamalkan norma-norma tersebut.

#### 10) Asas Keahlian

Asas yang menghendaki agar layanan dan kegiatan bimbingan dan konseling diselenggarakan atas dasar kaidah-kaidah profesional. Dalam hal ini, para pelaksana layanan dan kegiatan bimbingan dan konseling lainnya hendaknya tenaga yang benar-benar ahli dalam bimbingan dan konseling. Profesionalitas konselor harus terwujud baik dalam penyelenggaraan jenis-jenis layanan dan kegiatan bimbingan dan konseling dan dalam penegakan kode etik bimbingan dan konseling.

#### 11) Asas Alih Tangan Kasus

Yaitu asas yang menghendaki agar pihak-pihak yang tidak mampu menyelenggarakan layanan bimbingan dan konseling secara tepat dan tuntas atas

suatu permasalahan *klien* kiranya dapat mengalih-tanggalkan kepada pihak yang lebih ahli. Konselor dapat menerima alih tangan kasus dari keluarga, atau ahli lain. Demikian pula, sebaliknya guru pembimbing (konselor), dapat mengalih-tanggalkan kasus kepada pihak yang lebih kompeten, baik yang berada di dalam lembaga kesehatan maupun di luar lembaga kesehatan yang relevan.

## 12. Asas Tut Wuri Handayani

Yaitu asas yang menghendaki agar pelayanan bimbingan dan konseling secara keseluruhan dapat menciptakan suasana mengayomi (memberikan rasa aman), mengembangkan keteladanan, dan memberikan rangsangan dan dorongan, serta kesempatan yang seluas-luasnya kepada peserta *klien*.

### 2.1.3. Prinsip Konseling

Prinsip-prinsip yang dimaksud adalah hal-hal yang menjadi pegangan dalam proses bimbingan dan konseling. Prinsip-prinsip ini berasal dari konsep-konsep filosofis tentang kemanusiaan yang menjadi dasar bagi pemberian layanan bantuan atau bimbingan. Prinsip-prinsip itu adalah sebagai berikut (Walgito, 2010) :

#### 1) Bimbingan diperuntukkan bagi semua individu (*guidance is fo all individuals*).

Prinsip ini berarti bahwa bimbingan diberikan kepada semua individu atau peserta didik, baik yang tidak bermasalah maupun yang bermasalah. Pendekatan yang digunakan dalam bimbingan lebih bersifat preventif dan pengembangan daripada penyembuhan (kuratif) dan lebih diutamakan teknik kelompok daripada perseorangan (individual).

#### 2) Bimbingan bersifat individualisasi

Setiap individu bersifat unik (berbeda satu sama lainnya), dan melalui bimbingan individu dibantu untuk memaksimalkan perkembangan keunikannya

tersebut. Prinsip ini juga berarti bahwa yang menjadi focus sasaran bantuan adalah individu, meskipun layanan bimbingannya menggunakan kelompok.

3) Bimbingan menekankan hal yang positif

Bimbingan merupakan proses bantuan yang menekankan kekuatan dan kesuksesan, karena bimbingan merupakan cara untuk membangun pandangan yang positif terhadap diri sendiri, memberikan dorongan, dan peluang untuk berkembang.

4) Bimbingan merupakan usaha bersama

Bimbingan bukan hanya tugas atau tanggung jawab konselor, tetapi juga tugas guru-guru dan kepala sekolah. Mereka sebagai *teamwork* terlibat dalam proses bimbingan.

5) Pengambilan keputusan merupakan hal yang esensial dalam bimbingan

Bimbingan diarahkan untuk membantu individu agar dapat melakukan pilihan dan mengambil keputusan. Bimbingan mempunyai peranan untuk memberikan informasi dan nasihat kepada individu, yang itu semua sangat penting baginya dalam mengambil keputusan. Kehidupan individu diarahkan oleh tujuannya, dan bimbingan memfasilitasi individu untuk mempertimbangkan, menyesuaikan diri, dan menyempurnakan tujuan melalui pengambilan keputusan yang tepat.

6) Bimbingan berlangsung dalam berbagai setting (adegan) kehidupan

Pemberian layanan bimbingan tidak hanya berlangsung disekolah, tetapi juga dilingkungan keluarga, dan masyarakat pada umumnya. Bidang layanan bimbingan pun bersifat multi aspek, yaitu meliputi aspek pribadi, sosial, pendidikan dan pekerjaan.



#### **2.1.4. Latar Belakang diperlukannya Bimbingan dan Konseling**

Bimbingan dan konseling merupakan kegiatan yang bersumber pada kehidupan manusia. Kenyataan menunjukkan bahwa manusia di dalam kehidupannya selalu menghadapi persoalan-persoalan yang silih berganti. Persoalan yang satu dapat diatasi, persoalan yang lain muncul, demikian seterusnya. Manusia tidak sama satu dengan yang lain, baik dalam sifat maupun kemampuannya. Ada manusia yang sanggup mengatasi persoalan tanpa bantuan pihak lain, tetapi tidak sedikit manusia yang tidak mampu mengatasi persoalan bila tidak dibantu orang lain. Khususnya bagi yang terakhir inilah bimbingan dan konseling sangat diperlukan (Soekirman, 2002).

Manusia perlu mengenal dirinya sendiri dengan sebaik-baiknya. Dengan mengenal dirinya sendiri, mereka akan dapat bertindak dengan tepat sesuai dengan kemampuan yang ada pada dirinya. Walaupun demikian, tidak semua manusia mampu mengenal segala kemampuan dirinya. Mereka memerlukan bantuan orang lain agar dapat mengenal diri sendiri, lengkap dengan segala kemampuan yang dimilikinya dan bantuan tersebut dapat diberikan oleh bimbingan dan konseling (Walgito, 2010).

Pada kenyataannya, bimbingan dan konseling juga diperlukan, baik oleh masyarakat yang belum maju maupun masyarakat yang modern. Persoalan-persoalan yang timbul dalam masyarakat modern sangat kompleks. Makin maju suatu masyarakat maka akan semakin kompleks persoalan-persoalan yang dihadapi oleh anggota masyarakatnya (Walgito, 2010).

## **2.2. Konseling Gizi**

### **2.2.1. Pengertian Konseling Gizi**

Ilmu Gizi merupakan kombinasi antara ilmu dan seni. Seorang konselor gizi harus dapat menggabungkan keahliannya berdasarkan teori ilmiah yang berhubungan dengan bidang gizi dan seni dalam menyusun diet yang sesuai dengan kondisi klien. Seorang konselor selain harus menguasai Ilmu Gizi dan Kesehatan juga membutuhkan pengetahuan tentang fisiologi, sosial, psikologi dan komunikasi (Soekirman, 2002).

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling gizi dilakukan oleh seorang ahli gizi. Dalam melakukan konseling biasanya ahli gizi dibantu dengan menggunakan Food Model sebagai contoh bahan makanan yang terbuat dari bahan sintesis dengan ukuran dan satuan tertentu sesuai dengan satuan penukar agar klien/pasien lebih mengerti dan paham (Septanto, 2012).

Menurut Wira (2012), konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien / pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman yang dilaksanakan oleh nutrisisionis/dietisien. Konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah untuk mengatasi

masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat.

Konseling yang efektif adalah komunikasi dua arah antara klien dan konselor tentang segala sesuatu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku makan klien. Hal ini dapat dicapai kalau konselor dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien sehingga mampu dan mau melakukan perilaku baru untuk mencapai status gizi yang optimal. Untuk itu konselor perlu menguasai dan menerapkan keterampilan mendengar dan mempelajari dalam proses konseling (Wira, 2012).

Konseling (counseling) terkadang disebut sebagai penyuluhan, yang berarti suatu bentuk bantuan. Konseling merupakan suatu proses pelayanan yang melibatkan kemampuan professional pada pemberi pelayanan dan sekurangnya melibatkan pula orang kedua, penerima layanan, yaitu orang yang sebelumnya merasa ataupun nyata-nyata tidak dapat berbuat banyak dan setelah mendapat layanan menjadi dapat melakukan sesuatu (Mappiare,2006).

Konseling adalah kegiatan memberikan arahan kepada klien, termasuk membantu klien dalam menyelesaikan permasalahannya. Mortensen dan Schmuller (dalam Tamsuri,2008) merumuskan konseling sebagai proses seseorang membantu orang lain meningkatkan pemahaman dan kemampuan mengatasi masalah.

Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali, mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi (Dep.kes, 2000).

Mengacu pada beberapa defenisi, dapat disimpulkan konseling merupakan hubungan antara seorang pemberi konseling (konselor) dan individu yang sedang mengalami masalah atau yang diberi konseling (klien) yang bermuara pada

teratasinya masalah yang dihadapi klien, dengan karakteristik sebagai berikut (Walgito, 2010) :

1. Hubungan antara konselor dan kondisi adalah hubungan tatap muka (*face to face*)
2. Konseling diselenggarakan untuk membantu menyelesaikan suatu masalah
3. Tujuan konseling adalah klien mengenali diri sendiri, menerima dan secara realitis dan mengembangkan tujuan.
4. Konseling memberi bantuan kepada individu untuk mengembangkan pengetahuan, kesehatan mental, serta perubahan sikap dan perilaku.

### **2.2.2. Tujuan Konseling Gizi**

Tujuan konseling gizi adalah menyelenggarakan pendidikan gizi melalui pendekatan konseling adalah terjadinya pemecahan masalah yang dihadapi oleh seseorang yang akan diatasi sendiri sesuai dengan keputusan yang telah diambilnya setelah melalui konseling yang diberikan oleh tenaga gizi (Walgito, 2010).

### **2.2.3. Tehnik Konseling Gizi**

Dalam proses konseling gizi ada beberapa tahapan yang harus dilalui yaitu pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi dan monitoring evaluasi. Dalam proses konseling gizi biasanya dipimpin oleh seorang Ahli gizi / Dietisien. Ahli gizi / Dietisien itu sendiri adalah seseorang yang mempunyai pendidikan gizi khususnya dietetic dan mendapat sertifikasi dari Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), bekerja untuk menerapkan prinsip-prinsip gizi dalam pemberian makanan kepada individu atau kelompok, merencanakan menu dan diet khusus, serta mengawasi penyelenggaraan dan penyajian makanan. Sehingga Ahli Gizi sangat berperan dalam konseling gizi dan membantu penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi melalui makanan, serta meningkatkan status gizi (Septanto, 2012).

Dalam memberikan konseling kepada ibu nifas mempunyai masalah anemia gizi penting untuk menggunakan tehnik konseling yang baik yaitu (Walgito, 2010) :

- a. Mendengarkan dan belajar dari ibu
  1. Ajukan pertanyaan terbuka
  2. Dengarkan dan yakinkan bahwa kita memahami apa yang ibu katakan
  3. Gunakan bahasa tubuh dan isyaratkan untuk menunjukkan minat
  4. Empati, untuk menunjukkan bahwa kita memahami perasaan ibu.
- b. Bangun kepercayaan dan berikan dukungan
  1. Pujilah ibu jika sudah berbuat baik
  2. Hindari kata yang menyalahkan ibu
  3. Terimalah apa yang ibu pikirkan dan rasakan
  4. Berikan informasi dalam bahasa yang sederhana
  5. Memberikann saran yang terbatas, bukan perintah
  6. Tawarkan bantuan praktis

Menurut Azwar (1995) faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan konseling diantaranya adalah :

1. Sarana konseling

Untuk dapat menjamin keberhasilan pelayanan konseling perlu di dukung dengan sarana yang menunjang. Sarana yang perlu diperhatikan dalam konseling yaitu ruangan tempat pelaksanaan konseling harus nyaman dan di dukung dengan sarana bahan-bahan penunjang konseling yang sesuai.

2. Suasana konseling

Untuk dapat menjamin keberhasilan pelayanan konseling perlu diciptakan suasana konseling yang baik sehingga dapat membantu munculnya kepercayaan dan saling keterbukaan klien kepada konselor.

3. Pelaksanaan konseling
4. Untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan konseling perlu dipersiapkan konselor yang baik sehingga disamping dapat menimbulkan kepercayaan dan keterbukaan klien. Konselor yang baik harus memiliki persyaratan khusus yaitu :
  - a. Mempunyai minat yang besar untuk menolong orang lain.
  - b. Bersikap terbuka dan bersedia menjadi pendengar yang baik terhadap orang lain.
  - c. Mampu menunjukkan empati dan menumbuhkan kepercayaan serta peka terhadap keadaan dan kebutuhan klien.
  - d. Mempunyai daya pengamatan yang tajam serta memiliki kemampuan untuk mengenal dan mengatasi masalah yang dihadapi klien.

Konseling ditinjau dari jumlah klien yang dilayani dapat dibedakan dalam dua bentuk yaitu konseling individual dan konseling kelompok. Konseling individual berarti konseling yang diberikan kepada seorang klien, sedang konseling kelompok dilakukan terhadap beberapa klien (Walgito, 2010).

Konseling secara individu atau perorangan bukan berarti hanya kepada individu atau perorangan saja tetapi mungkin saja termasuk anggota keluarga yang lain (Notoatmojo, 2003). Konseling gizi secara individual dengan kunjungan rumah mempunyai keuntungan-keuntungan misalnya bila konseling dilakukan dirumahnya maka mereka lebih gembira. Lebih merasa aman lebih mau berbicara dan bila harus melakukan demonstrasi bias menggunakan alat-alat yang biasa digunakan oleh klien, sehingga lebih realitis dan mudah dipelajari.

Dalam pelaksanaan konseling gizi dilakukan wawancara dengan ibu nifas yang memiliki masalah gizi (anemia) untuk mengetahui penyebab masalahnya,

kemudian memberikan konseling gizi mengenai alternatif pemecahannya. Diskusikan tentang pemberian makanan sesuai umur seperti yang tercantum dalam catatan buku KIA dan mendiskusikan juga tentang makanan dan perawatan kesehatan dirinya (Depkes R.I, 2005).

Adapun langkah-langkah yang diambil dalam memberikan konseling gizi pada pada ibu nifas yaitu (Septanto, 2012) ;

1. Langkah Pertama : menentukan apakah ibu mempunyai penyakit kronis yang mungkin menjadi penyebab anemia.
2. Langkah kedua : memberi penjelasan bahwa ada banyak penyebab kurang gizi, menanyakan kepada ibu beberapa pertanyaan untuk mengetahui kondisi ibu yang sesungguhnya dan dengan bantuan ibu menentukan penyebab masalahnya.
3. Langkah ketiga : menanyakan kepada ibu makan lebih sedikit dari biasanya.
4. Langkah keempat : tanyakan kepada ibu tentang perawatan kesehatan ibu
5. Langkah kelima : menanyakan kepada ibu apakah sering lelah atau sering sakit (diare, batuk dan demam)
6. Langkah keenam : kaji faktor penyebab masalah (sosial dan lingkungan) yang mempunyai pengaruh yang merugikan pada perawatan dan pemberian makanan.
7. Langkah ketujuh : bersama-sama dengan ibunya, identifikasi penyebab yang paling utama masalah anemia.
8. Langkah kedelapan : memberikan konseling tentang bagaimana mengatasi penyebab anemia.

#### 2.2.4. Media Konseling

Media konseling bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat kearahkonsumsi pangan yang sehat dan bergizi. Hal ini dicapai dengan penyusunan model-model penyuluhan yang efektif dan efisiensi melalui berbagai media untuk membantu proses berlangsungnya konseling gizi yang dapat dimengerti dan mudah dipahami antara lain (Septanto, 2012) :

- 1) Poster, Poster adalah media lembaran tercetak/sablon yang memuat dua aspek pokok yaitu verbal (teks/naskah) dan aspek visual (ilustrasi/typografi). Adapun kelebihan dari media ini adalah :
  - a. Bahasa singkat, sederhana, tidak berbelit-belit sehingga mudah di pahami.
  - b. Menggunakan komposisi huruf yang cukup besar sehingga dapat dilihat dari jarak yang diperkirakan.
  - c. Ilustrasi dapat bervariasi baik berupa foto, gambar, warna, titik, garis, warna dan sebagainya, sehingga dapat menarik.
  - d. Pesan sederhana namun sangat kuat menunjukkan produk.
  - e. Meningkatkan pemilihan lokasi pada wilayah yang diinginkan.

Kelemahannya :

- a. Luas jangkauan hanya bersifat lokal
  - b. Tidak dapat memilah-milah khalayak secara rinci
  - c. Khalayak hanya melihat sepintas lalu.
- 2) Leaflet  
Leaflet bentuk lembaran, tanpa lipatan, jumlah satu lembar/lebih, distaples/berdiri sendiri atau dimasukkan dalam map yang di rancang khusus.



## **2.3. Anemia**

### **2.3.1. Pengertian Anemia**

Anemia adalah suatu istilah medis yang digunakan untuk menyatakan kondisi tubuh yang memiliki kadar hemoglobin rendah. Hemoglobin merupakan bahan pembawa oksigen dan karbondioksida yang sangat penting bagi fungsi sel tubuh secara keseluruhan. Hemoglobin terdapat dalam sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin juga berhubungan dengan jumlah dan kadar sel darah merah. Sel darah merah bertugas untuk membawa oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh. Jika jaringan atau sel tidak memiliki suplai oksigen yang cukup, maka energi yang dibentuk oleh sel akan berkurang sehingga sel mudah lelah dan akhirnya mati. Pada kondisi anemia, sel darah merah tidak mampu membawa oksigen dalam jumlah cukup karena hemoglobin yang dimilikinya rendah, sehingga tubuh akan mudah lelah (Eams, 2009).

Hemoglobin dalam darah dapat menurun oleh berbagai sebab. Penurunan proses pembentukan hemoglobin misalnya pada kondisi kurang gizi, kurang protein, zat besi dan asam folat dapat menjadi penyebab kondisi anemia. Karena kadar hemoglobin terkait dengan kadar sel darah merah maka pembentukan dan penghancuran sel darah merah juga dapat mempengaruhi kadar hemoglobin. Penurunan pembentukan sel darah merah misalnya pada penyakit kanker darah putih (leukemia) atau penyakit gangguan pada sumsum tulang akan menyebabkan pembentukan sel darah merah terganggu sehingga menurunkan kadar hemoglobin. Selain itu, kondisi dimana sel darah merah banyak dihancurkan atau dikeluarkan misalnya pada perdarahan oleh berbagai sebab, thalasemia atau penyakit lain yang menimbulkan peningkatan penghancuran sel darah merah juga akan menimbulkan kondisi anemia. Oleh karena hubungan hemoglobin dengan jumlah sel darah merah

ini maka banyak orang menganggap bahwa anemia adalah penyakit kurang darah walau sebenarnya tidak tepat. Anemia adalah tanda suatu penyakit atau gejala atau berbagai kondisi tubuh yang timbul akibat rendahnya kadar hemoglobin oleh berbagai sebab atau penyakit (Eams, 2009).

### **2.3.2. Penyebab Anemia**

Sebagai besar anemia di Indonesia disebabkan oleh konsumsi zat besi (Fe) pada tubuh tidak seimbang atau kurang dari kebutuhan tubuh. Zat besi adalah salah satu unsur gizi mikro yang esensial bagi tubuh, merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah. Disamping itu Fe juga diperlukan enzim sebagai penggiat (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Fatmah (2007) *defisiensi* Fe terjadi saat jumlah Fe yang *diabsorpsi* tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini disebabkan oleh rendahnya *intake* Fe, penurunan *bioavailabilitas* Fe dalam tubuh, peningkatan kebutuhan Fe karena perubahan *fisiologi* seperti masa pertumbuhan dan kehamilan.

### **2.3.3. Tanda-tanda dan Akibat Anemia**

Kekurangan Fe dapat menyebabkan anemia *mikrosistik*. Anemia jenis ini paling banyak terdapat di dunia, dimana sekitar 60-70 persen anemia disebabkan oleh kekurangan Fe. Dalam *hemoglobin*. Fe akan mengikat empat oksigen, sehingga gejala kekurangan Fe akan menyebabkan rendahnya peredaran oksigen dalam tubuh sehingga mengakibatkan :

1. Lesu, lemah, letih, lelah, lalai (5L).
2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
3. Gejala lebih lanjut adalah kolopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

Akibat anemia pada wanita yang dihubungkan dengan defisiensi Fe, anemia dapat menimbulkan efek kematian, hasil kelahiran (BBLR, cacat), kemampuan dan kapasitas kerja. *Severe* anemia (anemia tingkat berat) Hb < 4 gr/dl dikaitkan dengan peningkatan kematian, umumnya terjadi pada kondisi stres pada pasca persalinan karena fungsi oksigen dan jantung terganggu oleh menurunnya kadar Hb. Konsentrasi Hb ibu hamil dapat mempengaruhi berat lahir bayi atau kelahiran premature (Depkes R.I, 2005).

### **2.3.3. Cara mencegah dan mengobati anemia**

#### **a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.**

- 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- 2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas).

#### **b. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (Boedihardjo, 2004).**

### **2.3.4. Hemoglobin**

#### **2.3.4.1. Pengertian Hemoglobin**

Hemoglobin adalah metalprotein pengangkut oksigen yang mengandung besi dalam sel merah dalam darah mamalia dan hewan lainnya. Molekul hemoglobin terdiri dari globinaprotein dan empat gugus heme, suatu molekul organik dengan satu atom besi. Hemoglobin adalah protein yang kaya akan zat besi. Memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen dan dengan oksigen itu membentuk

oxihemoglobin di dalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan-jaringan (Evelyn, 2009).

Hemoglobin merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Hemoglobin adalah kompleks protein-pigmen yang mengandung zat besi. Kompleks tersebut berwarna merah dan terdapat didalam eritrosit. Sebuah molekul hemoglobin memiliki empat gugus haeme yang mengandung besi fero dan empat rantai globin (Brooker, 2001).

Hemoglobin adalah suatu senyawa protein dengan Fe yang dinamakan conjugated protein. Sebagai intinya Fe dan dengan rangka protoperphyrin dan globin (tetra phirin) menyebabkan warna darah merah karena Fe ini. Eryt Hb berikatan dengan karbondioksida menjadi karboxy hemoglobin dan warnanya merah tua. Darah arteri mengandung oksigen dan darah vena mengandung karbondioksida (Depkes RI dalam Widayanti, 2008).

Menurut William, Hemoglobin adalah suatu molekul yang berbentuk bulat yang terdiri dari 4 subunit. Setiap subunit mengandung satu bagian heme yang berkonjugasi dengan suatu polipeptida. Heme adalah suatu derivat porfirin yang mengandung besi. Polipeptida itu secara kolektif disebut sebagai bagian globin dari molekul hemoglobin (Shinta, 2005).

Kadar hemoglobin ialah ukuran pigmenrespiratorik dalam butiran-butiran darah merah (Costill, 1998). Jumlah hemoglobin dalam darah normal adalah kira-kira 15 gram setiap 100 ml darah dan jumlah ini biasanya disebut “100 persen” (Evelyn, 2009). Batas normal nilai hemoglobin untuk seseorang sukar ditentukan karena kadar hemoglobin bervariasi diantara setiap suku bangsa. Namun WHO telah

menetapkan batas kadar hemoglobin normal berdasarkan umur dan jenis kelamin (WHO dalam Arisman, 2002).

**Tabel 2.1. Batas Kadar Hemoglobin dalam Darah**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Batas Nilai Hemoglobin (gr/dl)</b>
Anak 6 bulan - 6 tahun	11,0
Anak 6 tahun - 14 tahun	12,0
Pria dewasa	13,0
Ibu hamil dan Nifas	11,0
Wanita dewasa	12,0

**Sumber : WHO dalam Arisman (2002)**

#### **2.3.4.2. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin**

Penentuan anemia dilakukan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin darah. Cara yang digunakan untuk pemeriksaan kadar hemoglobin darah antara lain dengan menggunakan metode :

##### **1) Metode Cyanmethemoglobin**

Prinsip dasar : Hemoglobin darah diubah menjadi hemoglobin sianida dalam larutan kalium ferrisianida dan kalium sianida. Absorpsi larutan diukur dengan panjang gelombang 540 mikrometer dengan satuan gram/dl. Alat dan bahan yang digunakan adalah alat tabung reaksi, pipet Hb 20 mikrom, fotometer, Reagen Cyanmed.

##### **2) Metode Sahli**

Prinsip dasar : Darah oleh larutan H Cl 0,1 N diubah menjadi asam hematin dan berwarna coklat. Perubahan warna yang terjadi dibaca dengan standar hemoglobin. Alat dan bahan yang digunakan : darah, standar hemoglobin, tabung hemoglobin, anti coagulant, H Cl 0,1 N.

## **2.4. Ibu Nifas**

### **3.4.1. Pengertian Nifas**

Masa nifas (*postpartum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Soekirman, 2002).

Selama hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi, dan perubahan pada tanda-tanda vital. Pada masa *postpartum* perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi seperti saat sebelum hamil (Syarifuddin, 2004).

Menurut Sarwono (2000), masa nifas mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil 6-8 minggu (Rustam, 1998). Masa nifas mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2004).

Masa nifas adalah jangka waktu 6 minggu yang dimulai setelah melahirkan bayi sampai pemulihan kembali organ-organ reproduksi seperti sebelum kehamilan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Bari, 2002).

## **2.4.2. Periode Nifas**

### **3.4.2.1. Puerperium Dini**

*Puerperium* dini adalah masa nifas dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Bari, 2002).

### **2.4.2.2. Puerperium Intermedial**

*Puerperium Intermedial* adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

### **2.4.2.3. Remote Puerperium**

*Remote Puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Bari, 2002).

## **2.4.3. Kebutuhan Gizi pada Ibu Nifas**

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi (Waryana, 2010). Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan (Budihardjo, 2004).

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin,

serta bahan pengawet atau pewarna. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (Hb) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

**Tabel 2.2 Perbandingan Angka Kecukupan Energy dan Gizi Wanita Dewasa dan Tambahannya Untuk Ibu Hamil dan Menyusui**

Zat Gizi	Wanita Dewasa	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	
			0-6 bulan	7-12 bulan
Energi (kkal)	2200	285	700	500
Protein (g)	48	12	16	12
Vitamin A (RE)	500	200	350	300
Vitamin D (mg)	5	5	5	5
Vitamin E (mg)	8	2	4	2
Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5
Tiamin (mg)	1,0	0,2	0,3	0,3
Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
Niasin (mg)	9	0,1	3	3
Vitamin B12 (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3
Asam Folat (mg)	150	150	50	4,0
Piidoksin (mg)	1,6	0,6	0,5	0,5
Vitamin C (mg)	60	10	25	10
Kalsium (mg)	500	400	400	400
Fosfor (mg)	450	200	300	200
Besi (mg)	26	20	2	2
Seng (mg)	15	5	10	10
Yodium (mg)	150	25	50	50
Selenium (mg)	55	15	25	20

**Sumber: Ambarwati dan Wulandari, 2010**

#### **2.4.4. Anemia Pada Ibu Nifas**

Menurut Prawirohardjo (2005), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari



maupun dalam merawat bayi (Wijanarko, 2010).

Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2005). Praktik ASI tidak eksklusif diperkirakan menjadi salah satu prediktor kejadian anemia setelah melahirkan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008).

Pengeluaran ASI berkurang, terjadinya dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan dan mudah terjadi infeksi mammae. Di masa nifas anemia bisa menyebabkan rahim susah berkontraksi, ini dikarenakan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen ke rahim (Bari, 2002).

Secara garis besar penyebab terjadinya anemia gizi dikelompokkan dalam sebab langsung, tidak langsung dan sebab mendasar sebagai berikut (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008) :

1) Sebab langsung

a. Ketidak cukupan makanan

Kurangnya zat besi di dalam tubuh dapat disebabkan oleh kurang makan sumber makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup namun yang dimakan bioavailabilitas besinya rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang dan makanan yang dimakan mengandung zat penghambat penyerapan besi. Inhibitor (penghambat) utama penyerapan Fe adalah fitat dan polifenol. Fitat terutama ditemukan pada biji-bijian sereal, kacang, dan beberapa sayuran seperti bayam. Polifenol dijumpai dalam minuman kopi, teh, sayuran, dan kacang-kacangan. Enhancer (mepercepat penyerapan) Fe antara lain asam askorbat atau vitamin C dan protein hewani dalam daging

sapi, ayam, ikan karena mengandung asam amino pengikat Fe untuk meningkatkan absorpsi Fe. Alkohol dan asam laktat kurang mampu meningkatkan penyerapan Fe (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008).

Apabila makanan yang dikonsumsi setiap hari tidak cukup mengandung zat besi atau absorpsinya rendah, maka ketersediaan zat besi untuk tubuh tidak cukup memenuhi kebutuhan akan zat besi. Hal ini terutama dapat terjadi pada orang-orang yang mengkonsumsi makanan kurang beragam, seperti menu makanan yang hanya terdiri dari nasi dan kacang-kacangan. Tetapi apabila di dalam menu terdapat pula bahan - bahan makanan yang meninggikan absorpsi zat besi seperti daging, ayam, ikan, dan vitamin C, maka ketersediaan zat besi yang ada dalam makanan dapat ditingkatkan sehingga kebutuhan akan zat besi dapat terpenuhi.

#### b. Infeksi penyakit

Beberapa infeksi penyakit memperbesar resiko menderita anemia. Infeksi itu umumnya adalah kecacingan dan malaria. Kecacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi.

Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia. Beberapa fakta menunjukkan bahwa parasitemia yang persisten atau rekuren mengakibatkan anemia defisiensi besi, walaupun mekanismenya belum diketahui dengan pasti. Pada malaria fase akut terjadi penurunan absorpsi besi, kadar heptoglobin yang rendah, sebagai akibat dari hemolisis intravaskuler, akan menurunkan pembentukan kompleks haptoglobin hemoglobin, yang

dikeluarkan dari sirkulasi oleh hepar, berakibat penurunan availabilitas besi.

## 2) Sebab tidak langsung

Beberapa penyebab tidak langsung anemia diantaranya adalah: kualitas dan kuantitas diet makanan tidak adekuat, sanitasi lingkungan dan makanan yang buruk, layanan kesehatan yang buruk dan perdarahan akibat menstruasi, kelahiran, malaria, parasit : cacing tambang dan schistosomiasis, serta trauma.

Diet yang tidak berkualitas dan ketersediaan biologis besinya rendah merupakan faktor penting yang berperan dalam anemia defisiensi besi. Pola menu makanan yang hanya terdiri dari sumber karbohidrat, seperti nasi dan umbi-umbian, atau kacang-kacangan, tergolong menu rendah (penyerapan zat besi 5%). Pola menu ini sangat jarang atau sedikit sekali mengandung daging, ikan, dan sumber vitamin C. Terdapat lebih banyak bahan makanan yang mengandung zat penghambat zat absorpsi besi, seperti fitat, serat, tannin, dan fosfat dalam menu makanan ini (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008).

Adanya kepercayaan yang merugikan seperti permasalahan pemenuhan nutrisi pada ibu nifas yang masih sering dijumpai yaitu banyaknya yang berpantang terhadap makanan selama masa nifas, misalnya makandaging, telur, ikan, kacang-kacangan dll, yang beranggapan bahwa dengan makan makanan tersebut dapat menghambat proses penyembuhan luka setelah melahirkan juga dapat menimbulkan anemia.

Layanan kesehatan yang buruk dan hygiene sanitasi yang kurang akan mempermudah terjadinya penyakit infeksi. Infeksi mengganggu masukan makanan, penyerapan, penyimpanan serta penggunaan berbagai zat gizi, termasuk besi. Pada banyak masyarakat pedesaan dan daerah urban yang kumuh

dimana sanitasi lingkungan buruk, angka kesakitan akibat infeksi, virus dan bakteri tinggi. Dalam masyarakat tersebut, makanan yang dimakan mengandung sangat sedikit energy. Kalau keseimbangan zat besi terganggu, episode infeksi yang berulang-ulang dapat menyebabkan terjadinya anemia.

### 3) Sebab mendasar

#### a. Pendidikan yang rendah

Anemia gizi lebih sering terjadi pada kelompok penduduk yang berpendidikan rendah. Kelompok ini umumnya kurang memahami kaitan anemia dengan faktor lainnya, kurang mempunyai akses mengenai informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan yang bergizi khususnya yang mengandung zat besi relatif tinggi dan kurang dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia

#### b. Ekonomi yang rendah

Anemia gizi juga lebih sering terjadi pada golongan ekonomi yang rendah, karena kelompok penduduk ekonomi rendah kurang mampu untuk membeli makanan sumber zat besi tinggi yang harganya relatif mahal. Pada keluarga-keluarga berpenghasilan rendah tidak mampu mengusahakan bahan makanan hewani dan hanya mengkonsumsi menu makanan dengan sumber zat besi yang rendah.

## 2.5. Landasan Teori

Landasan Teori adalah kesimpulan dari Tinjauan Puskata yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010).

Kekurangan zat besi di dalam tubuh pada ibu nifas dapat disebabkan oleh kurang makan sumber makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup namun yang dimakan *bioavailabilitas* besinya rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang dan makanan yang dimakan mengandung zat penghambat penyerapan besi.

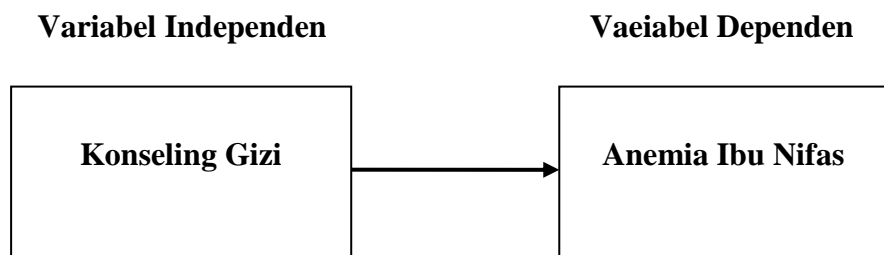
Apabila makanan yang dikonsumsi setiap hari tidak cukup mengandung zat besi atau absorpsinya rendah, maka ketersediaan zat besi untuk tubuh tidak cukup memenuhi kebutuhan akan zat besi.

Beberapa infeksi penyakit memperbesar resiko menderita anemia. Oleh karena itu dalam upaya menurunkan kejadian anemia pada ibu nifas perlu dilakukan berbagai upaya, diantaranya adalah dengan dilakukan konseling gizi. Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman (Septanto, 2012).

## **2.6. Kerangka Konsep**

Kerangka Konsep adalah abstraksi atau gambaran yang dibangun dengan menggeneralisasi suatu pengertian. Konsep tak bisa diamati, tak bisa diukur secara langsung, agar bisa diamati konsep harus dijabarkan dalam variabel-variabel (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan Teori disusunlah Kerangka Konsep Penelitian ini, yaitu suatu bagan yang menggambarkan hubungan antar konsep yang akan diliti berikut ini.



**Gambar. 2.1. Kerangka Konsep Penelitian**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian adalah analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel penelitian melalui pengujian hipotesis untuk menganalisis hubungan konseling gizi dengan anemia pada ibu nifas di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan dari tanggal 10 April 2014 sampai dengan tanggal 16 Mei 2014.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah seluruh objek penelitian (Notoatmodjo, 2010), yaitu seluruh ibu nifas sebanyak 32 orang di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah contoh atau sebagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*, yaitu seluruh populasi menjadi sampel. Jumlah sampel sebanyak 32 orang ibu nifas di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat.

### 3.4. Metode Pengumpulan Data

#### 3.4.1. Data Primer

Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil dengan menggunakan kuesioner tertutup, dimana kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu : (1) Terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, (2) Merupakan pertanyaan yang berhubungan dengan Konseling.

#### 3.4.2. Data Skunder

Data sekunder diperoleh dari Mukum Peureumeue, profil, pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Peureumeue Kecamatan Kaway XVI dan dari Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kabupaten Aceh Barat.

### 3.5. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian**

No	Variabel Bebas	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Konseling Gizi	Bimbingan dari petugas tentang makanan bergizi yang dianjurkan pada masa nifas	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal



Variabel Terikat						
2	Anemia pada ibu nifas	Ada/tidaknya Anemia pada masa Nifas berdasarkan hasil pemeriksaan	Pemeriksaan Hb darah	Hemocue	1. Tidak Anemia (Hb > 10 mg%) 2. Anemia (Hb ≤ 10 mg%) (Depkes, R.I, 2005).	Ordina 1

### 3.6. Aspek Pengukuran

#### 3.6.1. Aspek Pengukuran Variabel Bebas (*Independen*)

Aspek pengukuran variabel bebas adalah pernyataan dalam kuesioner dengan menggunakan skala Gutman (Riduwan, 2008), terdiri 4 jawaban dengan nilai jawaban masing-masing nilai 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Untuk mencari interval kelas, menurut Hidayat (2007) dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$i = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{kelas}}$$

Dengan menggunakan rumus tersebut, maka rentang kategori variabel independen yaitu Konseling Gizi dikategorikan dalam :

- Kategori baik apabila skor yang diperoleh : 5 – 8 dari total skor.
- Kategori kurang baik apabila skor yang diperoleh : 0 - 4 dari total skor

#### 3.6.2. Aspek Pengukuran Variabel Terikat (*Dependen*)

Pengukuran variabel dependen yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu nifas yang dikategorikan dalam (Depkes R.I, 2005) :

- Tidak Anemia jika nilai Hb  $\geq$  11 mg%
- Anemia jika nilai Hb  $\leq$  10 mg%

### 3.7. Metode Analisis Data

#### 3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi yang berkaitan dengan seluruh variabel penelitian, yaitu variabel independen dan dependen.

#### 3.7.1. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen, dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dengan derajat kepercayaan/CI 90% dan  $\alpha=0,05$ . Persamaan rumus *Chi-Square* adalah sebagai berikut :

$$\chi^2_H = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - E_j)^2}{E_j}$$

Keterangan :

$O_j$  = frekuensi teramati pada klasifikasi ke- $j$

$E_j$  = frekuensi harapan (expected value) pada klasifikasi ke- $j$ , yaitu jumlah frekuensi ideal yang diharapkan terjadi pada masing-masing klasifikasi.

$j$  = 1,2,...,k, dimana k adalah banyaknya klasifikasi

Dalam melakukan uji *Chi-Square* (*Kai-Kuadrat*), ada aturan yang berlaku, antara lain (Hastono, 2006) :

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5 maka yang uji digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"
2. Jika pada tabel 2x2 tidak dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5 maka uji yang digunakan adalah "*Continuity Correction*".

3. Jika tabelnya lebih dari  $2 \times 2$ , misalnya  $2 \times 3$ ,  $3 \times 3$  dan seterusnya maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Mukim Peureumeue merupakan salah satu Mukim yang berada dalam wilayah Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat. Jumlah gampong sebanyak 14, yaitu (1) Alue Tampak, (2) Beureugang, (3) Kampong Mesjid, (4) Keude Aron, (5) Marek, (6) Meunasah Ara, (7) Meunasah Buloh, (8) Meunasah Rayeuk, (9) Padang Mancang, (10) Pasi Jambu, (11) Pasi Teungoh, (12) Peunia, (13) Simpang, dan (14) Tumpok Ladang. Batas wilayah Mukim Peureumeue sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara berbatas dengan Mukim Pasi Jeumpa
- 2) Sebelah Timur berbatas dengan Mukim Tanjong Meulaboh
- 3) Sebelah Barat berbatas dengan Kecamatan Johan Pahlawan
- 4) Sebelah Selatan berbatas dengan Kecamatan Meureubo

#### 4.2. Analisis Univariat

##### 4.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diukur adalah umur, pendidikan dan pekerjaan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.1. Distribusi Umur Responden di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014**

No	Umur	N	%
1	18 – 25 Tahun	11	34,4
2	25 – 32 Tahun	15	46,9
3	32 – 39 Tahun	6	18,8
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>

*Sumber :Hasil Penelitian, 2014*

Dari tabel di atas dapat diketahui umur responden paling dominan adalah pada kelompok umur 25 – 32 tahun sebanyak 15 orang responden (46,9 %).

**Tabel 4.2. Distribusi Pendidikan Responden di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014**

No	Pendidikan	N	%
2	SMA sederajat	15	46,9
3	Perguruan Tinggi	17	53,1
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>

*Sumber :Hasil Penelitian, 2014*

Dari tabel di atas dapat diketahui pendidikan responden paling dominan adalah pendidikan tinggi (D-I, D-III dan S1) sebanyak 17 orang responden (53,1 %).

**Tabel 4.3. Distribusi Pekerjaan Responden di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014**

No	Pekerjaan	N	%
1	Bekerja	13	40,6
2	Tidak Bekerja	19	59,4
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>

*Sumber :Hasil Penelitian, 2014*

Dari tabel di atas dapat diketahui pekerjaan responden paling dominan adalah tidak bekerja sebanyak 19 responden (59,4 %).

#### 4.1.2. Konseling Gizi

**Tabel 4.4. Distribusi Kegiatan Konseling Gizi Kepada Responden di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014**

No	Konseling	N	%
1	Baik	18	56,3
2	Kurang Baik	14	43,7
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>

*Sumber :Hasil Penelitian, 2014*

Dari tabel di atas diketahui paling dominan responden baik dalam mendapatkan konseling gizi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 18 orang responden (56,3 %).

#### 4.1.3. Anemia Ibu Nifas

Pengukuran anemia pada responden dilakukan oleh tenaga terampil di Puskesmas, distribusi responden dengan anemia dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.5. Distribusi Kejadian Anemia Pada Responden di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014**

No	Kejadian Anemia	n	%
1	Normal (tidak anemia)	15	46,9
2	Anemia	17	53,1
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>

*Sumber :Hasil Penelitian, 2014*

Dari tabel di atas dapat diketahui paling dominan responden mengalami anemia pada masa nifas sebanyak 17 orang responden (53,1 %).

#### 4.3. Analisis Bivariat Hubungan Konseling Gizi dengan Kejadian Anemia

**Tabel 4.6. Hubungan Konseling Gizi dengan Kejadian Anemia di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014**

Konseling Gizi	Kejadian Anemia		Jumlah (%)	p	OR (95% CI)
	Normal (%)	Anemia (%)			
Baik	12 (66,7)	6 (33,3)	18 (100)		7,333
Kurang baik	3 (21,4)	11 (78,6)	14 (100)	0,029	(1,467 -
<b>Jumlah</b>	<b>15 (46,3)</b>	<b>17 (53,7)</b>	<b>100 (100)</b>		<b>36,664)</b>

*Sumber :Hasil Penelitian, 2014*

Dari tabel di atas dapat diketahui dari 18 orang responden dengan konseling gizi yang baik memiliki kadar Hb darah normal atau tidak anemia sebanyak 12

responden (66,7 %). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,029$  ( $< \alpha = 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara konseling gizi dengan kejadian anemia. Nilai hubungan ini dapat dilihat dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 7,333, artinya responden yang memperoleh konseling gizi baik berpeluang 7 (tujuh) kali kadar Hb darahnya normal (tidak anemia) dibandingkan dengan konseling gizi pada kategori kurang baik.

#### **4.4. Pembahasan**

##### **4.4.1. Konseling Gizi**

Hasil penelitian tentang hubungan konseling gizi dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI berdasarkan analisis univariat diketahui paling dominan konseling gizi dalam kategori baik yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan nifas.

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling gizi dilakukan oleh seorang ahli gizi. Dalam melakukan konseling biasanya ahli gizi dibantu dengan menggunakan Food Model sebagai contoh bahan makanan yang terbuat dari bahan sintesis dengan ukuran dan satuan tertentu sesuai dengan satuan penukar agar klien/pasien lebih mengerti dan paham (Septanto, 2012).

Tujuan konseling gizi adalah menyelenggarakan pendidikan gizi melalui pendekatan konseling adalah terjadinya pemecahan masalah yang dihadapi oleh

seseorang yang akan diatasi sendiri sesuai dengan keputusan yang telah diambilnya setelah melalui konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Wira, 2012).

#### 4.4.2. Anemia Ibu Nifas

Hasil penelitian diketahui masih dominan ibu nifas mengalami anemia pada masa nifas. Hal ini dapat terjadi disebabkan oleh pola makan ibu pada masa nifas masih dipengaruhi oleh budaya “*madeung*” (tradisi turun-temurun rakyat Aceh pada masa nifas).

Secara umum pola makan ibu nifas di Aceh masih mengikuti tradisi *madeung*, sehingga sebagian besar anemia disebabkan oleh konsumsi zat besi (Fe) pada tubuh tidak seimbang atau kurang dari kebutuhan tubuh. Zat besi adalah salah satu unsur gizi mikro yang esensial bagi tubuh, merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah (Notoatmodjo, 2003).

Penyebab anemia gizi besi, selain karena adanya budaya makan pada masa nifas seperti pantangan terhadap makanan hewani, demikian juga faktor ekonomi merupakan penyebab pola konsumsi masa nifas kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam sekali makan. Padahal pangan hewani merupakan sumber zat besi yang tinggi absorpsinya (Waryana, 2010).

Menurut Fatmah (2007) *defisiensi* Fe terjadi saat jumlah Fe yang *diabsorpsi* tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini disebabkan oleh rendahnya *intake* Fe, penurunan *bioavailabilitas* Fe dalam tubuh, peningkatan kebutuhan Fe karena perubahan *fisiologi* seperti masa pertumbuhan, kehamilan serta masa nifas dan menyusui.

Anemia pada wanita masa nifas (pasca persalinan) juga umum terjadi, sekitar 10% dan 22% terjadi pada wanita post partum dari keluarga miskin (Departemen



Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008). Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2005). Faktor- faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri (Prawirohardjo, 2005).

#### **4.2.3. Hubungan Konseling Gizi dengan Kejadian Anemia**

Hasil penelitian tentang hubungan konseling gizi dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI berdasarkan analisis bivariat diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara konseling gizi dengan kejadian anemia. Hubungan ini dapat dilihat dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 7,333, artinya responden yang memperoleh konseling gizi kategori baik berpeluang 7 (sembilan) kali kadar Hb darahnya normal (tidak anemia) dibandingkan dengan konseling gizi yang kurang baik.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2004) meneliti Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu nifas di Kabupaten Serang dan Tangerang Jawa Barat tahun 2004, menghasilkan kesimpulan yaitu pengetahuan ibu nifas tentang gizi terbukti sebagai salah satu faktor yang ikut menentukan terhadap terjadinya anemia gizi pada ibu masa nifas. Anemia gizi pada ibu nifas yang mempunyai pengetahuan gizi dengan katagori rendah mempunyai risiko 2,39 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dengan katagori tinggi. Sementara pendidikan ibu pada penelitian ini tidak kelihatan hubungannya dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

Dalam pelaksanaan konseling gizi dilakukan wawancara dengan ibu nifas yang memiliki masalah gizi (anemia) untuk mengetahui penyebab masalahnya, kemudian memberikan konseling gizi mengenai alternatif pemecahannya. Diskusikan tentang pemberian makanan sesuai umur seperti yang tercantum dalam catatan buku KIA dan mendiskusikan juga tentang makanan dan perawatan kesehatan dirinya (Septanto, 2012).

Adapun langkah-langkah yang diambil dalam memberikan konseling gizi pada pada ibu nifas yaitu ;

1. Langkah Pertama : menentukan apakah ibu mempunyai penyakit kronis yang mungkin menjadi penyebab anemia.
2. Langkah kedua : memberi penjelasan bahwa ada banyak penyebab kurang gizi, menanyakan kepada ibu beberapa pertanyaan untuk mengetahui kondisi ibu yang sesungguhnya dan dengan bantuan ibu menentukan penyebab masalahnya.
3. Langkah ketiga : menanyakan kepada ibu makan lebih sedikit dari biasanya.
4. Langkah keempat : tanyakan kepada ibu tentang perawatan kesehatan ibu
5. Langkah kelima : menanyakan kepada ibu apakah sering lelah atau sering sakit (diare, batuk dan demam)
6. Langkah keenam : kaji faktor penyebab masalah (sosial dan lingkungan) yang mempunyai pengaruh yang merugikan pada perawatan dan pemberian makanan.
7. Langkah ketujuh : bersama-sama dengan ibunya, identifikasi penyebab yang paling utama masalah anemia.

8. Langkah kedelapan : memberikan konseling tentang bagaimana mengatasi penyebab anemia.

Hasil penelitian Astuti (2008) yang melakukan penelitian pengaruh sosial budaya dan sosial ekonomi ibu terhadap pola konsumsi makanan balita di Kabupaten Bener Meriah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam mendapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu tentang pola konsumsi makanan berpengaruh signifikan terhadap pola konsumsi makanan pada masa nifas dengan hasil uji regresi logistik  $0,010 < 0,05$ .

Menurut Wira (2012), konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien / pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman yang dilaksanakan oleh nutrisisionis/dietisien. Konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian melalui pengujian hipotesis untuk menganalisis hubungan konseling gizi dengan anemia pada ibu nifas di Mukim Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat tahun 2014, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Konseling Gizi, paling dominan responden baik dalam mendapatkan konseling gizi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 18 orang responden (56,3 %).
- 2) Anemia Ibu Nifas, paling dominan responden mengalami anemia pada masa nifas sebanyak 17 orang responden (53,1 %).
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan antara konseling gizi dengan kejadian anemia dengan nilai  $p=0,029$  ( $< \alpha = 0,05$ ).

#### **5.2. Saran**

- 1) Puskesmas Kaway XVI
  - a. Melakukan penanggulangan anemia ibu nifas dengan menyalurkan tablet tambah darah.
  - b. Membentuk tim untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dalam bentuk konseling gizi kepada masyarakat, terutama ibu pada masa nifas
  - c. Dalam melaksanakan pelayanan pada masa nifas, diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan bimbingan, konseling kepada ibu nifas dalam upaya pencegahan dan pengobatan anemia pada masa nifas.

2) Masyarakat

Perlu adanya dukungan dan melibatkan diri dalam perbaikan gizi keluarga terutama penanganan masalah anemia pada masa nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., 2004, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramdia Pustaka, Jakarta.
- Arikunto, S., 2000, *Manajemen Penelitian*, Cetakan Kelima, Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti, S.B., 2008, *Pengaruh Sosial Budaya dan Sosial Ekonomi Ibu Terhadap Pola Konsumsi Makanan Ibu Nifas di Kabupaten Bener Meriah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam*, Tesis, Sekolah Pascasarjana USU, Medan.
- Bari, Abdul. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Dan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBPSP
- Bobak, Lowdermilk, Jensen (2005). *Maternity Nursing (4th ed)*, Maria A&P; Piter I (2004). (Alih Bahasa), Jakarta : EGC
- Boedihardjo, 2004, [Http://gizi.net/anemia.Gizi.doc](http://gizi.net/anemia.Gizi.doc). 12 Februari 2013
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat UI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Depkes RI, 2005, *Pedoman Umum Gizi Seimbang*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2008, *Riset Kesehatan Dasar*, <http://www.litbang.depkes.go.id/riskesda/download/PedomanBiomedis.pdf>. Diunduh 7 Juli 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, 2013. *Profil Kesehatan Tahun 2012*. Meulaboh.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi NAD Tahun 2012*. Banda Aceh : Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Banda Aceh.
- Eams, T, 2009, *Anemia Saat Hamil*, [Http://gizi.net/anemia.doc](http://gizi.net/anemia.doc). Diunduh 12 Juli 2013.
- Fatmah, 2007, [Http://www.digilib.litbang.depkes.go.id](http://www.digilib.litbang.depkes.go.id). *Anemia*. Diunduh 12 Juli 2013.
- Khomsan, A., 2003, *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- \_\_\_\_\_, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- PERSAGI. 2010. *Penuntun Konseling Gizi*. PT. Abadi, Jakarta.
- Poedyasmoro. 2005. *Buku Praktis Ahli Gizi. Jurusan Gizi*. Poltekkes Malang
- Puskesmas Kaway XVI, 2013, SP2TP Puskesmas Kaway XVI Tahun 2012.
- Riduwan. 2002. *Skala Pengukuran Variabel - Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Rustam, M. 1998. *Sinopsis Obstetri I*. Jakarta. EGC
- Saifuddin, dkk. 2004. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yaysan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono Prawirohardjo. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBSP
- Septanto, A. A., 2012. *Konseling Gizi*, <http://kesehatan.kompasiana.com/makanan/2012/09/05/peran-ahli-gizi-dalam-konseling-gizi-484430.html>. diunduh 7 Juli 2013.
- Singarimbun, Masri. Effendi, Sofian, 1989. *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta.
- Siswono, 2008, *Masalah Anemia*. <http://www.Republika.co.id>. Diunduh 12 Juli 2013.
- Soekirman, 2002. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Depdiknas. Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2007. *Perlu Paradigma Baru Untuk Menanggulangi Masalah Gizi Makro di Indonesia*, [www.gizi.net.com](http://www.gizi.net.com), Diunduh 7 Juli 2013..
- Syarif, O, 2004, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Serang dan Tangerang Jawa Barat Tahun 1994*, Skripsi, [Http://www.unair.ac.id](http://www.unair.ac.id), Diunduh 9 Juli 2013.
- Walgito, Bimo. 2010. *Bimbingan + Konseling (Studi & Karier)*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Yusuf, Syamsu dan Juntika Nurihsan.2005. *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Yusuf, Syamsu. 2006. *Program Bimbingan dan Konseling (SLTP dan SLTA)*. Bandung : Pustaka Bani Quraisy