

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu Hamil

1. Pengertian Masa Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai seorang ibu, karena pada masanya kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang akan mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat akan membantu pertumbuhan dan perkembangan janin pada rahim ibu. Pada kehamilan akan terjadi banyak perubahan baik perubahan fisik, sosial maupun mental. Walaupun demikian, calon ibu harus tetap berada dalam keadaan sehat dan optimal karena disini seorang ibu tidak hidup dengan sendiri akan tetapi hidup dengan janin yang dikandungnya (Maryam, 2016).

Ibu penderita atau mengalami malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu sewaktu konsepsi terdiri dari: keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, keadaan kesehatan dan gizi ibu, jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama, paritas, dan usia kehamilan pertama. Sedangkan status gizi ibu pada waktu melahirkan dipengaruhi: keadaan sosial dan ekonomi ibu waktu hamil, derajat pekerjaan fisik, asupan pangan, pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi. Perlu diingat adalah status gizi ibu ketika hamil dan melahirkan akan mempengaruhi gizi anaknya (Nugroho, 2018).

Ketika proses kehamilan berlangsung, akan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami. Pada trimester I (tiga bulan pertama pada kehamilan atau 0-12 minggu) pertumbuhan janin masih lambat, sehingga kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan janin belum begitu besar. Ibu hamil seringkali mengalami perubahan pola makan ngidam yang dipengaruhi perubahan pada sistem hormonal tubuh, sehingga kebutuhan gizi perlu diperhatikan. Pada trimester II (pada bulan 4-6 atau 13-27 minggu) trimester III (pada bulan 7-9 atau 28-40 minggu) pertumbuhan berlangsung sangat

cepat dari trimester sebelumnya sehingga sangat penting memperhatikan kebutuhan gizi pada ibu hamil tersebut. Makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil adalah makanan yang mengandung pewarna dan pengawet, penyedap makanan, serta minuman yang beralkohol serta kafein karena dapat berpengaruh terhadap janin di dalam kandungan.

2. Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil

Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini disebabkan karena selain untuk ibu zat gizi dibutuhkan bagi janin. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat-zat gizi yang berada di dalam tubuh ibu. Selama hamil seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayi serta untuk memproduksi ASI (Nugroho, 2018).

Apabila pada awal kehamilan kebutuhan gizi ibu tidak tercukupi, maka akan mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio dalam rahim untuk mempertahankan hidupnya. Usia kehamilan sangat menentukan kebutuhan gizi yang akan diperlukan, apabila kebutuhan gizi tidak tercukupi dengan baik, maka akan berdampak tidak baik pada kehamilan ibu maupun pada bayi yang dikandungnya (Maryam, 2016).

Ada 6 kelompok bahan pangan yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, yaitu makanan yang mengandung protein, baik hewani maupun nabati, susu dan olahannya, sumber karbohidrat baik dari roti ataupun biji-bijian, buah dan sayur yang tinggi kandungan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua serta buah dan sayur lainnya (Sulistyoningsih, 2011).

Tabel 1
Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Golongan Umur (tahun)

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi	Protein	Lemak	KH
13-15 tahun	48	156	2050	65	70	300
16-18 tahun	52	159	2100	65	70	300
19-29 tahun	55	159	2250	60	65	360
30-49 tahun	56	158	2150	60	60	340
Tambahan untuk ibu hamil						
Trimester I			+180	+1	+2.3	+25
Trimester II			+300	+10	+2.3	+40
Trimester III			+300	+30	+2.3	+40

Sumber: Kemenkes RI. 2019. *Angka Kecukupan Gizi*

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Waryana, 2016).

B. Kurang Energi Kronis

1. Definisi Kurang Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara *relativ atau absolute* satu atau lebih zat gizi (Cakrawati, 2012).

Kurang Energi Kronis merupakan salah satu keadaan kekurangan makanan berlangsung dalam waktu yang lama. KEK pada orang dewasa dapat diukur dengan Indeks Massa Tubuhnya (IMT) di bawah normal (<18,5 untuk orang dewasa). Selain pengukuran dengan IMT ada cara lain untuk mengukur status gizi yaitu dengan pita LILA. Pita LILA adalah alat yang

sederhana dan praktis yang digunakan di lapangan untuk mengukur risiko KEK (Sandjaja dkk, 2009).

Wanita usia subur adalah wanita usia 15-49 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LILA pada wanita usia subur (WUS) dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila <23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan dapat diperkirakan melahirkan bayi BBLR (Supariasa, 2016).

2. Etiologi

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

1. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu:

- a. Terus menerus merasa letih
- b. Kesemutan
- c. Muka tampak pucat
- d. Kesulitan waktu melahirkan
- e. Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

2. Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain:

- a. Keguguran
- b. Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- c. Perkembangan otak janin terhambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya
- d. Cacat otak
- e. Kematian bayi.

3. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas merupakan parameter penilaian status gizi secara antropometri yaitu memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak dibawah kulit. Menurut Depkes (1994) salah satu cara deteksi dini untuk mengetahui kelompok wanita usia subur (WUS) 15-45 tahun yang berisiko kurang energi kronis (KEK) adalah dengan cara pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran ini adalah salah satu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein wanita usia subur (WUS) (Supariasa, 2016).

Lingkar lengan atas (LILA) dewasa ini memang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Akan tetapi ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian, terutama jika digunakan sebagai pilihan tunggal untuk indeks status gizi. Lingkar lengan atas memiliki ketelitian 0,01 cm. Pada wanita usia subur dan ibu hamil batas LILA kurang dari batas LILA kurang dari 23,5 cm mengindikasikan risiko kurang energi kronis (KEK) (Supariasa, 2016).

Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah:

1. Mengetahui resiko KEK WUS baik ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)
2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK WUS
3. Mengembangkan gagasan-gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak
4. Meningkatkan peranan petugas lintas sektor dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK
5. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK

Menurut Supariasa (2016) langkah-langkah pengukuran LILA yaitu : tetapkan posisi bahu dan siku, letakkan pita antara bahu dan siku, tentukan titik tengah lengan, lingkarkan pita LILA pada tengah lengan, pita jangan terlalu ketat, pita jangan terlalu longgar, cara pembacaan skala yang benar. Selain itu hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah :

1. Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan)
2. Lengan harus dalam posisi bebas
3. Lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang
4. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau dilipat-lipat (permukaannya harus tetap rata)

Ambang batas LILA pada wanita usia subur (WUS) dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan dapat diperkirakan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan serta gangguan perkembangan anak (Supariasa, 2016).

C. Asupan Zat Gizi Makro

Zat gizi makro merupakan zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan kehidupan dan juga untuk kesehatan. Zat gizi makro merupakan komponen terbesar yang dibutuhkan oleh tubuh serta berfungsi untuk menyuplai energi dan zat-zat gizi esensial yang berguna untuk pertumbuhan sel atau jaringan tubuh, serta berfungsi untuk pemeliharaan maupun untuk aktifitas tubuh (Maryam, 2016).

Konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman dapat memenuhi kecukupan gizi individu untuk tumbuh dan berkembang. Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan otak janin, sejak dari minggu keempat pembuahan sampai lahir dan hingga anak berusia 3 tahun (golden age) (Cakrawati, 2012).

Semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu baik yang mengandung zat gizi energi, protein, lemak, karbohidrat baik yang dikonsumsi dari dalam rumah maupun luar rumah.

1. Energi

Energi dibutuhkan untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal dan diperlukan untuk fungsi tubuh seperti mencerna, mengolah dan menyerap makanan dalam alat pencernaan, serta untuk bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya, pada anak terdapat tambahan energi dalam rangka faktor pertumbuhan (Nugroho, 2018).

Dibandingkan dengan kebutuhan ibu hamil yang normal, kebutuhan energi dan protein akan lebih meningkat pada ibu hamil usia remaja, ibu hamil dengan berat badan pra hamil kurang dan ibu hamil yang bekerja berat. Untuk ibu hamil dimana berat badan pra hamilnya termasuk obes maka kebutuhan energinya menjadi lebih sedikit tetapi kebutuhan protein tetap sama dengan hamil normal.

Ibu yang sedang hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk tumbuh kembang janin, plasenta, jaringan, payudara, cadangan lemak, serta untuk perubahan metabolisme yang terjadi. Pada trimester II dan III, kebutuhan kalori tambahan ini berkisar 300 kkal perhari dibanding saat tidak hamil. Sedangkan pada trimester I kebutuhan kalori 180 kkal. Berdasarkan perhitungan, pada akhir kehamilan dibutuhkan sekitar 80.000 kkal lebih banyak dari kebutuhan kalori sebelum hamil. Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Tumbuh kembang janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat seperti roti, sereal, nasi dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral, karbohidrat kompleks juga meningkatkan asupan serat yang dianjurkan selama hamil untuk mencegah terjadinya konstipasi atau sulit buang air besar dan wasir.

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, selama hamil ibu memerlukan tambahan asupan energi perhari sebanyak 180 kkal pada

trimester I dan 300 kkal pada trimester II dan III. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.
Angka Kecukupan Energi Ibu Hamil Perhari

Golongan Umur (tahun)	BB (kg)	TB (kg)	Kecukupan energi (kkal)			
			Wanita tidak hamil	Bumil Trimester I	Bumil Trimester II	Bumil Trimester III
13-15	48	156	2050	2230	2350	2350
16-18	52	159	2100	2280	2400	2400
19-29	56	159	2250	2430	2550	2550
30-49	56	158	2150	2330	2450	2450

Sumber: Kemenkes RI. 2019. *Angka Kecukupan Gizi*

2. Protein

Selama kehamilan ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, protein yang berperan dalam pembentukan jaringan dan regenerasi sel yang memiliki peran penting, terutama untuk memperbanyak sel payudara, rahim dan volume plasma. Saat hamil volume plasma ibu bertambah hingga 50%. Sehingga dibutuhkan protein yang cukup untuk menunjang proses tersebut. Protein juga menjadi cadangan makanan. Cadangan ini dipakai untuk persiapan persalinan, masa sehabis melahirkan dan menyusui. Sebaiknya 2/3 bagian dari protein yang dikonsumsi berasal dari protein yang dikonsumsi berasal dari sumber protein dengan nilai biologi tinggi yaitu sumber protein hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya.

Kebutuhan protein bagi wanita hamil adalah sekitar 76-77 gram per hari. Artinya, wanita hamil butuh protein 20 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Protein tersebut dibutuhkan untuk membentuk jaringan baru, maupun plasenta janin. Protein juga dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan diferensiasi sel (Nugroho, 2018)

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, selama hamil ibu memerlukan tambahan asupan protein perhari sebanyak 1 gram pada trimester I, 10 gram pada trimester II dan 30 gram pada trimester III. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.
Angka Kecukupan Protein Perhari (gram)

Golongan Umur (tahun)	BB (kg)	TB (kg)	Kecukupan protein (gram)			
			Wanita tidak hamil	Bumil Trimester I	Bumil Trimester II	Bumil Trimester III
13-15	48	156	65	66	75	95
16-18	52	159	65	66	75	95
19-29	56	159	60	61	70	90
30-49	56	158	60	61	70	90

Sumber: Kemenkes RI. 2019. *Angka Kecukupan Giz*

3. Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh wanita hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir (Nugroho, 2018).

Lemak merupakan zat yang penting dikonsumsi ibu hamil. Namun, jika asupannya berlebih dikhawatirkan berat badan ibu hamil akan meningkat tajam, keadaan tersebut akan menyulitkan ibu hamil sendiri dalam menjalani kehamilan dan pasca persalinan. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi setiap hari. Bila hal ini sudah dilakukan, maka sebenarnya sudah dapat memenuhi kebutuhan lemak pada tubuhnya. Pilihan jenis lemaknya yaitu lemak yang mengandung asam lemak esensial (ALE), lemak ini tidak dapat dibuat oleh tubuh dan harus diperoleh dari makanan. Asam lemak esensial adalah asam lemak linoleat yaitu suatu asam lemak tidak jenuh, omega 3. DHA adalah turunan lemak omega 3 yang mempunyai peranan penting untuk tumbuh kembang jaringan saraf dan retina. Bahan makanan sumber lemak omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut, terutama ikan laut dalam. Asam lemak esensial lainnya adalah asam lemak omega 6. Turunan asam lemak omega 6 adalah asam arakhidonat yang penting untuk otak janin dan jaringan lainnya. Contoh

bahan makanannya adalah kacang-kacangan, biji-bijian dan hasil olahannya (Maryam, 2016).

Menurut Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019, penambahan kebutuhan lemak untuk ibu hamil pada trimester I, II dan III adalah 2,3 gram. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Angka Kecukupan Lemak Perhari (gram)

Golongan Umur (tahun)	BB (kg)	TB (kg)	Kecukupan lemak (gram)			
			Wanita tidak hamil	Bumil Trimester I	Bumil Trimester II	Bumil Trimester III
13-15	48	156	70	72.3	72.3	72.3
16-18	52	159	70	72.3	72.3	72.3
19-29	56	159	65	67.3	67.3	67.3
30-49	56	158	60	62.3	62.3	62.3

Sumber: Kemenkes RI. 2019. *Angka Kecukupan Gizi*

4. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk penambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral, karbohidrat juga meningkatkan asupan serat yang dianjurkan selama hamil untuk mencegah terjadinya konstipasi atau sulit buang air besar dan wasir (hemoroid) (Maryam, 2016).

Ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan membentuk sel tubuh oleh protein. Sebaiknya, 50% dari keseluruhan kebutuhan energi berasal dari karbohidrat (Susilowati, 2016).

Kebutuhan kecukupan karbohidrat sangat penting untuk ibu hamil karena janin membutuhkan 40g glukosa per hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Karbohidrat adalah sumber utama untuk penambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Sumber karbohidrat yang dianjurkan

adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta. Sedangkan sumber karbohidrat yang dibatasi adalah gula dan makanan yang banyak mengandung gula seperti kue manis dan permen. Karbohidrat juga mengandung vitamin dan mineral yang berguna untuk meningkatkan asupan serat yang dianjurkan selama hamil untuk mencegah terjadinya konstipasi atau sulit buang air besar (Maryam, 2016).

Menurut Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019, penambahan kebutuhan karbohidrat untuk ibu hamil pada trimester I adalah 25 g, trimester II dan III adalah 40 g. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5.
Angka Kecukupan Karbohidrat Perhari (gram)

Golongan Umur (tahun)	BB (kg)	TB (kg)	Kecukupan karbohidrat (gram)			
			Wanita tidak hamil	Bumil Trimester I	Bumil Trimester II	Bumil Trimester III
13-15	48	156	300	325	340	340
16-18	52	159	300	325	340	340
19-29	56	159	360	385	400	400
30-49	56	158	340	365	380	380

Sumber: Kemenkes RI. 2019. Angka Kecukupan Gizi

Kecukupan asupan zat gizi seseorang dapat dinilai dengan survei konsumsi makanan perorangan. Survei konsumsi yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode food recall 24 jam.

Metode recall ini bertujuan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga konsumsi zat gizi dapat dihitung dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Mengingat kembali dan mencatat jumlah dan jenis pangan dan minuman yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu. Dalam metode ini responden disuruh menceritakan semua makanan yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu. Biasanya dimulai sejak dia bangun pagi kemarin sampai dia istirahat tidur malam harinya atau juga dapat dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Misalnya, petugas datang pada pukul 07.00 kerumah responden maka konsumsi yang ditanyakan adalah mulai pukul 07.00 (saat itu) dan mundur ke belakang sampai pukul 07.00 (pagi hari sebelumnya). Wawancara dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih dengan

menggunakan kuesioner terstruktur. Petugas melakukan konferensi dari URT kedalam ukuran berat (gram) (Supariasa, 2016).

D. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil akan memengaruhi pengambilan keputusan dan akan berpengaruh pada perilaku ibu hamil tersebut. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup untuk janin yang dikandungnya. Hal tersebut kalau seorang ibu hamil memasuki kehamilan awal atau trimester awal di mana ibu hamil akan mengalami mual dan muntah, dimana perut tidak mau diisi makanan, mual, dan rasa tidak karuan. Walau dalam keadaan atau kondisi yang seperti ini jika seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga janin yang dikandungnya (Maryam, 2016).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.
- b. Memahami (*comphrehension*) Memahami diartikan sebagai mengingat suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dari situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk mejabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Shyntesis*) Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk merangkum atau menghubungkan dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

- f. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengetahuan ibu tentang gizi diartikan sebagai segala apa yang diketahui berkenaan dengan zat makanan. Tingkat pengetahuan ibu bermakna dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makanan. Semakin tinggi pengetahuan ibu semakin positif sikap ibu terhadap gizi makanan.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik. Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu baik bila skor 76-100%, cukup bila skor 56-75% dan kurang bila skor <55%.

E. Pola Makan

Pola makan adalah perilaku yang paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan tingkat kesehatan seseorang serta masyarakat bisa dipengaruhi oleh makanan dan minuman yang dikonsumsi berdasarkan kualitas dan kuantitasnya. Gizi yang optimal sangat penting bagi pertumbuhan normal seseorang serta kecerdasan dan perkembangan fisik semua umur. Apabila keadaan gizi tidak optimal maka kesehatan seseorang akan memburuk dan berisiko memiliki penyakit (Kemenkes, 2014).

Menurut seorang ahli mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan. (Sulistyoningsih, 2011).

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari : jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a. Jenis makan

Jenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah yang dikonsumsi setiap hari makanan pokok adalah sumber makanan utama di Negara Indonesia yang

dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian dan tepung. (Sulistyoningsih, 2011).

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan (Kemenkes, 2014). Pola makan yang baik dan benar mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin serta mineral.

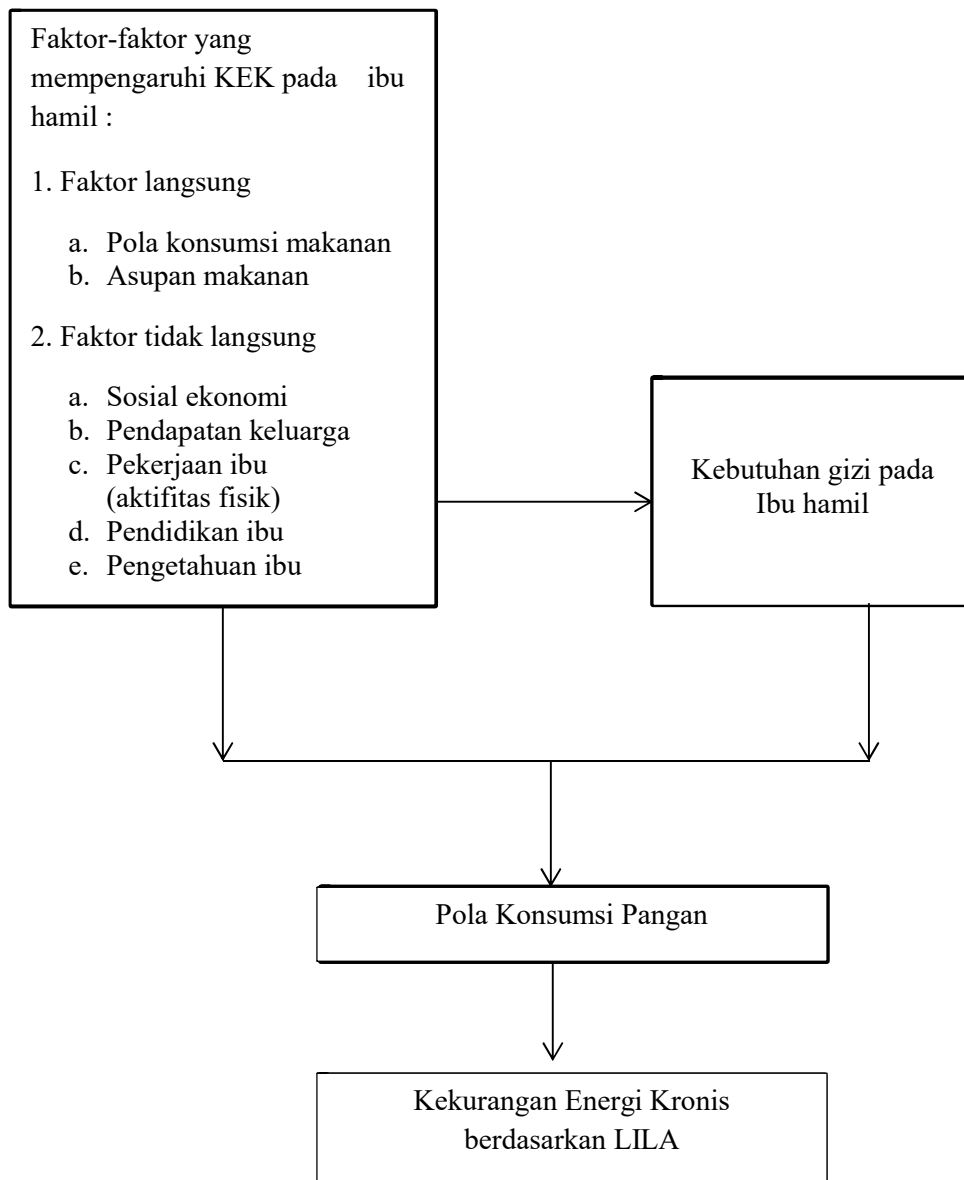
c. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Willy, 2020).

Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Waryana, 2010).

F. Kerangka Teori

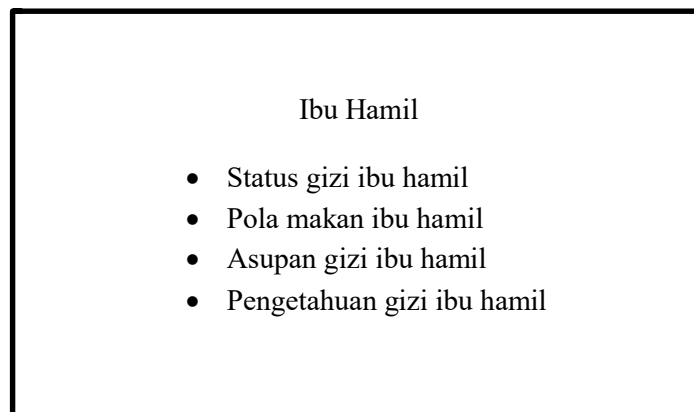
Menurut Kemenkes (2020), bahwa faktor yang menyebabkan ibu hamil KEK ada 2 yaitu faktor langsung contohnya pola konsumsi makanan dan asupan makanan dan faktor tidak langsung yaitu sosial ekonomi, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu (aktifitas fisik), pendidikan ibu dan pengetahuan ibu.



Gambar 2.1
Kemenkes 2020

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil diantaranya faktor langsung yaitu asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dan faktor tidak langsung yaitu pengetahuan ibu.



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status gizi ibu hamil	Ukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil	Mengukur dengan pita LILA	Pita LILA	1= Beresiko KEK, jika < 23,5 cm 2= Tidak beresiko KEK, jika \geq 23,5 cm	Ordinal
2.	Pola makan ibu hamil	Penerapan konsumsi gizi seimbang dalam 2 hari secara tidak berturut	Wawancara	Kuisisioner	1= Tidak baik jika salah satu jenis makanan tidak dikonsumsi 2= Baik jika biasa mengonsumsi makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah	Ordinal
3.	Asupan energi	Rata-rata asupan energi yang dikonsumsi responden dalam waktu 2 hari secara tidak berturut dan dibandingkan dengan kebutuhan gizi.	Wawancara	Kuisisioner <i>food recall</i> 2x24 jam <i>Software nutrisurvey</i> 2007 Tabel AKG tahun 2019	1= Kurang, jika asupan < 90% AKG 2= Normal, jika asupan 90-110% AKG 3= Lebih, jika asupan > 110% AKG (AKG, 2019)	Rasio
4.	Asupan protein	Rata-rata asupan protein yang dikonsumsi responden dalam waktu 2 hari secara tidak berturut dan dibandingkan dengan kebutuhan gizi.	Wawancara	Kuisisioner <i>food recall</i> 2x24 jam <i>Software nutrisurvey</i> 2007 Tabel AKG tahun 2019	1= Kurang, jika asupan < 90% AKG 2= Normal, jika asupan 90-110% AKG 3= Lebih, jika asupan > 110% AKG (AKG, 2019)	Rasio
5.	Asupan lemak	Rata-rata asupan lemak yang dikonsumsi responden dalam waktu 2 hari secara tidak berturut dan dibandingkan	Wawancara	Kuisisioner <i>food recall</i> 2x24 jam <i>Software nutrisurvey</i> 2007	1= Kurang, jika asupan < 90% AKG 2= Normal, jika asupan 90-110% AKG 3= Lebih, jika asupan > 110% AKG	Rasio

		dengan kebutuhan gizi.		Tabel AKG tahun 2019	(AKG, 2019)	
6.	Asupan karbohidrat	Rata-rata asupan karbohidrat yang dikonsumsi responden dalam waktu 2 hari secara tidak berturut dan dibandingkan dengan kebutuhan gizi.	Wawancara	Kuisisioner <i>food recall 2 x 24 jam Software nutrisurvey 2007</i> Tabel AKG tahun 2019	1= Kurang, jika asupan < 90% AKG 2= Normal, jika asupan 90-110% AKG 3= Lebih, jika asupan >110% AKG (AKG, 2019)	Rasio
7.	Pengetahuan ibu hamil	Kemampuan ibu untuk menjawab pertanyaan mengenai pengetahuan gizi ibu selama kehamilan	Wawancara	Kuesioner	1= Kurang, jika skor < 55% 2 = Cukup, jika skor 56-75% 3 = Baik, jika skor 76-100% (Arikunto, 2010)	Ordinal