

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Pola Makan

Pola makan adalah cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan yang sehat selalu mengacu kepada gizi yang seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2014). Pola makan terdiri dari 3 komponen antara lain:

2.1.1 Jenis Makanan

Jenis makanan (kualitas makanan) adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari (Sulistyoningsih, 2012). Jenis makanan adalah pola konsumsi bahan makanan yang bervariasi jika dimakan, dicerna, diserap, dan zat gizi akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan utama (Hayati et al., 2012).

Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah pedoman dasar tentang gizi seimbang yang disusun sebagai penuntun pada perilaku konsumsi makanan di masyarakat secara baik dan benar. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) digambarkan dalam logo berbentuk kerucut. Dalam logo tersebut, bahan makanan dikelompokkan berdasarkan 3 fungsi utama zat gizi yaitu (Almatsier, 2007):

- a. Sumber energi atau tenaga, yaitu padi-padian atau serealia seperti beras, jagung dan gandum; sagu; umbi-umbian seperti ubi, singkong, dan talas; serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mie, roti, macaroni, dan bihun.

- b. Sumber protein, yaitu sumber hewani, seperti daging, ayam, telur, susu, keju serta sumber protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, dan lain-lain. Hasil olahannya seperti tempe, tahu, susu kedelai, dan oncom.
- c. Sumber zat pengatur berupa sayuran dan buah. Sayuran diutamakan yang berwarna hijau dan kuning jingga, seperti bayam, daun singkong, daun katuk, kangkung, wortel, dan tomat; serta sayur kacang-kacangan seperti kacang panjang, buncis, dan kecipir. Buah-buahan yang diutamakan yang berwarna kuning jingga, kaya serat dan yang berasa asam, seperti papaya, mangga, nenas, nangka masak, jambi biji, apel sirsak, dan jeruk.

Kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi, semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi, maka semakin mudah tubuh memperoleh berbagai zat gizi yang bermanfaat bagi kesehatan. Selain menerapkan keanekaragaman makanan dan minuman, juga perlu memperhatikan keamanan pangan yang berarti dari cemaran yang membahayakan kesehatan. Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik (Fitriana, 2016).

2.1.2 Frekuensi Makanan

Frekuensi makan (kuantitas makanan) adalah berapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes RI, 2014). Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif, secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan, jika

rata-rata lambung kosong antara 3-4 jam, jadwal makanpun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Okviani, 2011).

Pola makan yang baik dan benar mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Pola makan 3 kali sehari yaitu makan pagi, selingan siang, makan siang, selingan sore, makan malam dan sebelum tidur. Makanan selingan sangat diperlukan, terutama jika porsi makanan utama yang dikonsumsi saat makan pagi, makan siang dan makan malam belum mencukupi. Makan selingan tidak boleh berlebihan karena dapat menyebabkan nafsu makan saat menyantap makanan utama berkurang akibat kekenyangan makanan selingan (Sari, 2012).

2.1.3 Jumlah Makanan

Jumlah makan (kuantitas makanan) adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Willy, 2011). Angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan atau *Recommended Dietary Allowance* (RDA) adalah taraf konsumsi zat-zat gizi esensial yang dapat memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat (Supariasa dkk., 2017). Kandungan zat-zat gizi pada berbagai jenis makanan dapat dilihat dalam Daftar Tabel Komposisi Bahan Makanan (DKBM) (Atmarita, 2005). Selanjutnya, pencapaian TKG (Tingkat Konsumsi Gizi) untuk individu adalah sebagai berikut (Supariasa dkk., 2012):

$$\text{Tingkat Konsumsi Gizi} = \frac{\text{Asupan gizi}}{\text{AKG Individu}} \times 100\%$$

Klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut off points* masing-masing sebagai berikut (WNPG, 2004):

- a. Kurang : < 80% dari total AKG
- b. Baik : 80 – 100 % dari total AKG
- c. Lebih : > 100% dari total AKG

Untuk mengetahui tingkat kecukupan gizi pada seseorang maka ditetapkan Angka Kecukupan Gizi Indonesia yang disusun oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). Adapun angka kecukupan gizi pada ibu hamil adalah angka kecukupan gizi pada wanita tidak hamil dengan sedikit tambahan.

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan menurut menteri kesehatan dapat dilihat pada tabel

Tabel 2.1

**Angka Kecukupan Energi, Karbohidrat, Protein, dan Lemak
Yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)**

| Kelompok Umur | Energi (kkal) | Karbohidrat (gram) | Protein (gram) | Lemak (gram) | | |
|---------------|---------------|--------------------|----------------|--------------|---------|---------|
| | | | | Total | Omega 3 | Omega 6 |
| Wanita | | | | | | |
| 19-29 tahun | 2250 | 360 | 60 | 65 | 1,1 | 12 |
| 30-49 tahun | 2150 | 340 | 60 | 60 | 1,1 | 12 |
| Wanita hamil | | | | | | |
| Trimester I | +180 | +25 | +1 | +2,3 | +0,3 | +2 |
| Trimester II | +300 | +40 | +10 | +2,3 | +0,3 | +2 |
| Trimester III | +300 | +40 | +30 | +2,3 | +0,3 | +2 |

Tabel 2.2

Angka Kecukupan Vitamin Yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)

| Kelompok Umur | Vit A (RE) | Vit B1 (mg) | Vit B2 (mg) | Vit B3 (mg) | Vit B5 (mg) | Vit B6 (mg) | Folat (mcg) | Vit 12 (mcg) | Kolin (mg) | Vit C (mg) |
|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|
| Wanita | | | | | | | | | | |
| 19-29 tahun | 600 | 1,1 | 1,1 | 14 | 5,0 | 1,3 | 400 | 4,0 | 425 | 75 |
| 30-49 tahun | 600 | 1,1 | 1,1 | 14 | 5,0 | 1,3 | 400 | 4,0 | 425 | 75 |
| Wanita hamil | | | | | | | | | | |
| Trimester I | +300 | +0,3 | +0,3 | +4 | +1 | +0,6 | +200 | +0,5 | +25 | +10 |
| Trimester II | +300 | +0,3 | +0,3 | +4 | +1 | +0,6 | +200 | +0,5 | +25 | +10 |
| Trimester III | +300 | +0,3 | +0,3 | +4 | +1 | +0,6 | +200 | +0,5 | +25 | +10 |

Tabel 2.3

Angka Kecukupan Mineral Yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)

| Kelompok Umur | Kalsium (mg) | Besi (mg) | Iodium (mcg) | Seng (mg) | Selenium (mcg) | Mangan (mg) | Kromium (mcg) | Tembaga (mcg) |
|---------------|--------------|-----------|--------------|-----------|----------------|-------------|---------------|---------------|
| Wanita | | | | | | | | |
| 19-29 tahun | 1000 | 18 | 150 | 8 | 24 | 1,8 | 30 | 900 |
| 30-49 tahun | 1000 | 18 | 150 | 8 | 25 | 1,8 | 29 | 900 |
| Wanita hamil | | | | | | | | |
| Trimester I | +200 | +0 | +70 | +2 | +5 | +0,2 | +5 | +100 |
| Trimester II | +200 | +9 | +70 | +4 | +5 | +0,2 | +5 | +100 |
| Trimester III | +200 | +9 | +70 | +4 | +5 | +0,2 | +5 | +100 |

Sumber : Permenkes, 2019

2.2 Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujudnya bisa berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh (holistik), dan pada dasarnya terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial.

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2014) perilaku manusia dapat dibagi kedalam tiga domain yaitu:

2.2.1 *Cognitive domain*, diukur dari *knowledge* (pengetahuan)

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan manusia yang terjadi melalui proses penginderaan, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (open behavior). Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), penerapan (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) atau penyesuaian dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2011).

2.2.2 *Affective domain*, diukur dari *attitude* (sikap)

Sikap adalah respos tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Meskipun demikian, sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu. Sikap sendiri memiliki beberapa tingkatan yaitu: menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuating*), dan bertanggung jawab (*responsible*) (Notoatmodjo, 2011).

2.2.3 *Psychomotor domain*, diukur dari *psychomotor practice* (keterampilan).

Keterampilan merupakan perwujudan dari sikap pada diri individu. Agar sikap terwujud dalam perilaku nyata, diperlukan faktor pendukung dan fasilitas. Sebagaimana pengetahuan dan sikap, praktik juga memiliki beberapa tingkatan yaitu sebagai berikut:

- a. Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Respons terpimpin (*guided response*), yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang dicontohkan.
- c. Mekanisme (*mecanism*), individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.
- d. Adaptasi (*adaptation*), suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat

pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan.

b. Faktor pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung dan memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c. Faktor pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan. Termasuk juga Undang-undang dan peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan.

2.3 Kehamilan

2.3.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Jadi, kehamilan adalah penyatuan dari sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan hingga berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

2.3.2 Fisiologi Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

2.3.2.1 Tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain dan sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. *Presumtif sign* seperti *Amenorea* (tidak mengalami menstruasi bulanan), *Nausea* dan *vomitus* (mual dan muntah), mengidam, *fatigue* (kelelahan) dan *sinkope* (pingsan), *mastodynia* (rasa tegang, sensitive, nyeri yang menusuk pada *mamae*), gangguan saluran kencing, *konstipasi*, perubahan berat badan, *quickening* (merasakan gerakan janin untuk pertama kali).

2.3.2.2 Tanda tidak pasti kehamilan (*Probable sign*)

Adanya peningkatan suhu basal tubuh (kenaikan berkisar 37,2-37,8 °C), perubahan warna kulit seperti *cloasma gravidarum* (kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis biasa pada usia kehamilan 16 minggu), perubahan payudara (pembesaran dan *hipervaskularisasi*), pembesaran perut, *epulis* (*hipertropi* pada gusi), *ballotement* (teraba massa keras, mengapung dan memantul di uterus), kontraksi uterus, tanda *Chadwick* (perubahan warna vagina) dan *Goodell* (perubahan konsistensi serviks menjadi lunak).

2.3.2.3 Tanda pasti kehamilan (*positive sign*)

Umumnya dikehamilan 22 minggu mulai teraba bagian-bagian janin, di usia 20 minggu gerakan janin mulai dirasakan, usia 6-7 minggu mulai terdengar denyut jantung janin, pemeriksaan rontgent di usia 12-14 minggu mulai dapat dipastikan gambar tulang janin, *Ultrasonografi* dapat digunakan umur kehamilan

4-5 minggu, *Electrocardiography* terlihat pada usia kehamilan 12 minggu (Widatiningsih & dewi, 2017).

2.3.3 Kondisi fisik dan *pshycologis* pada ibu hamil

2.3.3.1 Trimester pertama

Usia kehamilan 1-3 bulan pertama, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik, kenaikan berat badan normal antara 0,7-1,4 kg (Milah, 2019), karena mulai timbul mual, muntah, lelah, lemah dan pembesaran payudara yang dipicu oleh konsepsi kadar hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh yang meningkat (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2.3.3.2 Trimester kedua

Usia kehamilan 4-6 bulan, nafsu makan sudah pulih kembali dan makan harus diperbanyak, kenaikan berat badan normal 6,7-7,4 kg (Milah, 2019), ibu mulai menerima dan terbiasa dengan kenaikan kadar hormone, mulai bisa menerima kehamilan dan belum menjadi beban karena kehamilan belum terlalu besar, di trimester ini sudah mulai bisa merasakan gerakan janin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2.3.3.3 Trimester ketiga

Usia kehamilan 7-9 bulan nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kenaikan berat badan normal 12,7-13,4 kg (Milah, 2019). Trimester ini sering disebut periode menunggu dan waspada. Pada trimester ini gerakan janin akan membesarkan perut, sering muncul rasa khawatir pada ibu tentang janin yang dilahirkan, mulai merasa takut dengan rasa sakit saat melahirkan, tidak nyaman karena merasa dirinya jelek serta takut akan kehilangan perhatian orang disekitarnya. Pada trimester ini ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan lingkungan sekitar (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Berikut kenaikan berat badan ibu hamil yang direkomendasikan Kemenkes RI (2017) (Litaay, Paotiana, & Elisanti, 2021):

Tabel 2.4

Kenaikan berat badan ibu hamil rekomendasi Kemenkes RI (2017)

| IMT PRA-HAMIL | TOTAL TAMBAHAN Berat Badan (kg) | Trimester I (kg) | Trimester II dan III (kg) |
|---------------|---------------------------------|------------------|---------------------------|
| < 18 | 12,5-18 | 2,3 | 0,5 |
| 18,5-23 | 11,5-16 | 1,6 | 0,4 |
| 23-27 | 7,0-11,5 | 0,9 | 0,3 |
| >27 | 6,0 | - | - |

Sumber: Litaay, et. Al., 2021

Pada usia kehamilan trimester ke-2 dan ke-3, ibu hamil dengan gizi baik disarankan menambah berat badan 0,4kg/minggu, dengan gizi kurang 0,5kg/minggu, dan dengan gizi berlebih dianjurkan penambahan berat badan sebanyak 0,3kg/minggu (Prawirohardjo, 2018).

2.3.4 Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)

2.3.4.1 Definisi Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA < 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA (Supariasa, 2013).

2.3.4.2 Tujuan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

- a. Mengetahui risiko KEK Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.

- c. Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
- e. Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK (Supariasa, 2013).

2.3.4.3 Ambang batas

Ambang batas atau cut off point ukuran LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Supariasa, 2013).

2.3.4.4 Cara mengukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan, pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter. Terdapat 7 urutan pengukuran LILA yaitu:

- a. Tetapkan posisi bahu dan siku, yang diukur adalah pertengahan lengan atas sebelah kiri dan lengan dalam keadaan tidak tertutup kain/pakaian.
- b. Letakkan pita antara bahu dan siku.
- c. Tentukan titik tengah lengan, beri tanda.
- d. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
- e. Pita jangan terlalu kekat atau longgar.
- f. Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar.
- g. Catat hasil pengukuran LILA (Supariasa, 2013).

2.4 Berpantang Makanan pada Kehamilan

Berpantang makanan adalah makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu selama hamil sesuai dengan kebiasaan turun temurun yang dianut. Makanan pantang atau berpantang makanan adalah bahan makanan atau masukan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang

bersifat budaya. Biasanya pihak yang diharuskan memantang memiliki ciri-ciri tertentu atau sedang mengalami keadaan tertentu (misalnya karena sedang hamil atau menyusui) dan karena dalam kebudayaan setempat terdapat suatu kepercayaan tertentu terhadap bahan makanan tersebut (misalnya berkenaan dengan sifat keramatnya). Adat memantang makan itu diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu paham atau yakin akan rasional dari alasan memantang makanan yang bersangkutan dan sekedar karena patuh akan tradisi setempat (Swasono, 2015). Menurut Sediaotama (2015), pantang makanan yaitu tidak boleh makan jenis makanan tertentu dijumpai pada masyarakat karena alasan budaya dan kesehatan di berbagai negara seluruh dunia. Dari sudut ilmu gizi, pantang makanan dikategorikan ke dalam tiga kelompok, yaitu:

- a. Kelompok pertama, pantang makanan yang tidak berdasarkan agama (kepercayaan)
- b. Kelompok kedua, pantang makanan yang berdasarkan agama (kepercayaan)
- c. Kelompok ketiga, pantang yang jelas akibatnya terhadap Kesehatan

Pangan dan gizi sangat berkaitan erat karena gizi seseorang sangat tergantung pada kondisi pangan yang dikonsumsinya. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendah pendidikan dan adat/kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan. Banyak sekali penemuan para peneliti yang menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan dalam proses konsumsi pangan dan terjadinya masalah gizi di berbagai masyarakat dan negara. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda terhadap pangan (Baliwati, dkk, 2014). Kepercayaan masyarakat tentang konsepsi kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Semakin banyak pantangan dalam makanan maka semakin kecil peluang keluarga untuk mengkonsumsi makan yang beragam.

Beberapa jenis bahan makanan dilarang dimakan oleh anak-anak, ibu hamil, ibu menyusui ataupun kaum remaja. Jika ditinjau dari konteks gizi, bahan makanan tersebut justru mengandung nilai gizi yang tinggi, tetapi tabu itu tetap dijalankan dengan alasan takut menanggung risiko yang akan timbul. Sehingga masyarakat yang demikian akan mengkonsumsi bahan makanan bergizi dalam jumlah yang kurang, dengan demikian maka penyakit kekurangan gizi akan mudah timbul dimasyarakat (Suhardjo, 2014). Penjelasan yang luas akan faedah makanan, bahaya pantangan makan semacam itu haruslah diberikan lebih dulu kepada wanita hamil, sehingga dia merasa yakin bahwa pantangan semacam itu akan merusak dirinya dan bayinya (Moehii, 2013).

Seringkali ditemukan adanya pantangan makan bagi wanita hamil terhadap beberapa jenis makanan tertentu yang jika dilihat dari nilai gizi, bahan makanan tersebut mungkin sangat dibutuhkan oleh wanita hamil. Secara umum, tidak ada pantangan makan bagi wanita hamil selama tidak mengalami komplikasi ataupun mengalami penyakit lain. Ibu hamil boleh mengkonsumsi makanan yang diinginkan dengan jumlah yang tidak berlebihan. Adanya pantangan makan seperti itu dapat menghambat pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil yang akhirnya berbahaya bagi kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga perlu penjelasan kepada ibu tentang manfaat makanan serta bahaya pantangan (Sulistyoningsing, 2011).

2.5 Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan

2.5.1 Definisi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Sipahutar, dkk., 2013).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu

atau lebih zat gizi (Supariasa, 2013). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm (Muliarini, 2015)

2.5.2 Tanda dan Gejala KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm (Supariasa, 2013).

2.5.3 Pengaruh KEK terhadap Kehamilan

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- a. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- b. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan.
- c. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016).

2.5.4 Faktor-faktor penyebab KEK

a. Umur Ibu

Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

b. Pendidikan

Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat

menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

c. Status Ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga.

Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

d. Sosial Budaya

Daerah yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap social budaya dalam kehidupan sehari-harinya dapat menimbulkan pengaruh budaya terhadap sikap makanan. Dalam hal ini sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah (Supariasa, 2012). Pantangan makan adalah jenis makanan yang tidak boleh dimakan oleh ibu hamil sehingga dapat mengganggu kesehatannya. Adanya pantangan terhadap makanan atau minuman tertentu dikarenakan makanan atau minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengonsumsinya. Banyak berpantang makanan tertentu saat hamil dapat memperburuk keadaan ibu dan janin yang dikandungnya.

d. Anemia

Status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah dan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut

kekurangan energi kronis. Wanita hamil beresiko anemia jika kadar Hbnya <11 gr% (Putri, dkk., 2015).

2.5.5 Langkah penanganan KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain :

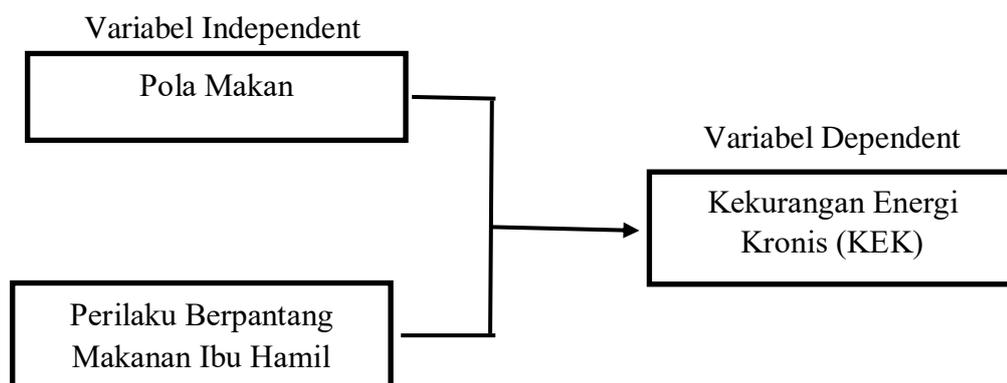
- a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Hidup sehat.
- c. Tunda kehamilan.
- d. Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil (Supariasa, 2013).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018)

Kerangka Konsep dalam penelitian ini, adalah:

Skema 2.1. Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis Penelitian

Secara etimologis atau bahasa kata hipotesis, berasal dari kata “hypo” yang artinya “dibawah” dan “thesa” yang artinya “kebenaran”. Jadi hipotesis secara etimologis berarti kebenaran yang masih diragukan. Sedangkan secara istilah atau terminology terdapat beberapa tokoh yang mendefinisikan pengertian hipotesis itu sendiri. Yang pertama yaitu menurut Boedi Abdullah (2014) dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Ekonomi Islam menjelaskan bahwasanya hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul.

Adapun hipotesis dari penelitian ini, yaitu:

- a. H_0 :Tidak ada hubungan pola makan dan perilaku berpantang makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil
- b. H_a :Ada hubungan pola makan dan perilaku berpantang makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil