

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA(Lingkar Lengan Atas) kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supariasa, 2002). Ibu KEK adalah ibu yang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Untuk memastikan seorang ibu berisiko KEK, maka ibu tersebut perlu diperiksa LILA dan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Ibu yang mempunyai ukuran LILA < 17,0 berisiko terkena KEK. (As'Ad, 2002)

Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan ibu hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya (Misaroh & Praverawati, 2010).

Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah bayi, balita, dan ibu hamil. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan

yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya ibu hamil mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (DepKes RI, 2004).

Pengetahuan ibu terhadap gizi dan permasalahannya sangat berpengaruh terhadap status gizi keluarga. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memilih jenis makanan yang tepat untuk dirinya dan janinnya baik dari segi kuantitas dan kualitas. Selain pengetahuan gizi, pengetahuan kesehatan kehamilan juga perlu bagi ibu hamil. Dengan demikian, pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor protektif dalam mempertahankan kualitas kehamilan. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan.

2. Penyebab KEK

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil.

Menurut Sediaoetama (2000), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

A. Penyebab Langsung

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.

B. Penyebab Tidak Langsung

1. Hambatan utilitas zat-zat gizi Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan

penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

2. Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
3. Ekonomi yang kurang.
4. Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.
5. Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
6. Kondisi hygiene yang kurang baik.
7. Jumlah anak yang terlalu banyak.
8. Penghasilan rendah.
9. Perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata.

Penyebab tidak langsung dari KEK banyak, maka penyakit ini disebut penyakit dengan causa multi factorial dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis.

B. Pencegahan KEK

Menurut Chinue (2009), ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya KEK, antara lain :

A Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu :

1. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
2. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
3. Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet

penambah darah.

Guna mencegah terjadinya resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm. Beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu sebelum hamil < 17,00 dan ibu menderita anemia (Hb <11 gr %)

4. Dampak KEK

Menurut Lubis (2003) bahwa dampak yang dapat ditimbulkan dari ibu dengan KEK, antara lain :

- a. Dampak pada Ibu Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu
- b. Dampak pada Persalinan Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature atau sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat.
- c. Dampak pada Janin Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan lahir dengan BBLR

5. Resiko KEK pada Ibu Hamil

Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan premature (Depkes, 2001). Ibu hamil yang berisiko KEK adalah ibu hamil yang

mempunyai ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Menurut Hanim et al (1999) menyatakan bahwa LILA ibu hamil berkorelasi positif dengan IMT ibu hamil, sehingga pengukuran IMT ibu hamil sama akuratnya dengan pengukuran LILA ibu hamil.

Menurut Moehji (2003) menyatakan bahwa gizi buruk karena kesalahan dalam pengaturan makanan membawa dampak yang tidak menguntungkan bukan hanya bagi ibu tetapi juga bagi bayi yang akan lahir. Dampak gizi buruk terhadap ibu dapat berupa hyperemesis, keracunan kehamilan (eklamsi), kesulitan saat kelahiran, perdarahan, bahkan dapat membawa kematian. Bagi bayi yang ada dalam kandungan, gizi ibu yang buruk dapat menyebabkan terjadinya keguguran (abortus), bayi lahir sebelum waktunya (premature), BBLR, kematian neonatus dan kematian dibawah satu tahun.

Selain itu adanya masalah gizi timbul karena perilaku gizi yang salah. Perilaku gizi yang salah adalah ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kecukupan gizi. Jika seseorang mengkonsumsi zat gizi kurang dari kebutuhan gizinya, maka orang itu akan menderita gizi kurang (Khomsan dan Anwar, 2008).

Menurut Lubis (2003) bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini :

A. Ibu

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

B. Persalinan

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

C. Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR.

Menurut Soetjiningsih (1995) adanya kekurangan energi protein (KEP) akan mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Bayi BBLR mempunyai resiko kematian lebih tinggi dari pada bayi cukup bulan. Kekurangan gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin dari pada malnutrisi akut.

B. Pengukuran LILA

Menurut Depkes RI (1994) pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sasaran WUS adalah wanita pada usia 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS)

1. Pengertian

Pengukuran antropometri status gizi selama kehamilan yang biasa dilakukan adalah tinggi badan, berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan selama hamil, pengukuran skinfold, dan lingkaran lengan yang menggambarkan status gizi seorang wanita yang sedang hamil. Selain itu menggambarkan perubahan-perubahan

status gizi selama kehamilan adalah skinfold, lingkaran lengan dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena bisa dihubungkan dengan perubahan status gizi kehamilan.

Dalam pengukuran *mid-upper-arm circumference* (MUAC) atau yang lebih dikenal LILA dapat melihat perubahan secara paralel dalam masa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi, sedangkan menurut Depkes (2007) Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui KEK pada WUS. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. Ibu yang menderita KEK sebelum hamil biasanya berada pada status gizi yang kurang, sehingga penambahan berat badan selama hamil harus lebih besar. Makin rendah IMT pra hamil maka makin rendah berat lahir bayi yang dikandung dan makin tinggi risiko BBLR.

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja.

2. Cara Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan.

Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu:

- A Tetapkan bahu dan siku
- B Letakkan pita antara bahu dan siku
- C Tentukan titik tengah lengan
- D Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- E Pita jangan terlalu ketat
- F Pita jangan terlalu longgar
- G Cara pembacaan skala harus benar (depkes 2007)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.

3. Ambang Batas

Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Hasil pengukuran ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5cm dan diatas atau sama dengan 23,5cm. Apabila hasil pengukuran $< 23,5\text{cm}$ berarti risiko KEK dan $\geq 23,5\text{cm}$ berarti tidak berisiko KEK (Supriasa,2002).

C Faktor – Faktor yang Mempengaruhi KEK

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi KEK, biasanya dipengaruhi oleh faktor individu dan faktor lingkungan.

1. **Faktor Individu**

A Umur

Umur adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Penentuan umur dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun (Chaniago, 2002). Menurut Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

Pembagian umur berdasarkan psikologi perkembangan (Hurlock,2002) bahwa masa dewasa terbagi atas :

1. Masa Dewasa Dini, berlangsung antara umur 18 – 40 tahun
2. Masa Dewasa Madya, berlangsung antara umur 41 – 60 tahun
3. Masa Lanjut Usia, berlangsung antara umur >61 tahun

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut Suryabudhi (2003) seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2004). Pada ibu yang terlalu muda (umur kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Usia yang paling baik untuk melahirkan adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2014), menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu yang mengalami kehamilan dengan KEK adalah < 20 tahun. Hal ini berhubungan dengan kematangan sistem reproduksi pada usia tersebut seorang wanita dilarang untuk hamil karena organ reproduksi yang kurang sempurna juga karena kurangnya kematangan dalam berfikir.

B. Tingkat Pendidikan

1. Pengertian

Pendidikan adalah suatu kejadian atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya (Lukman, 2008)

2. Indikator-Indikator Tingkat Pendidikan

Menurut Undang-Undang Negara Republik Indonesi No. 20 (2003) tentang Sistem Pendidikan Nasional, indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, terdiri dari:

- Pendidikan rendah : tidak bersekolah & SD
- Pendidikan sedang : SMP dan SMA
- Pendidikan tinggi : diploma dan sarjana

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2014), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK mayoritas berpendidikan dasar. Hal ini dikarenakan

semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki mengenai gizi selama hamil. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan termasuk mengenai gizi selama hamil.

C. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup maupun mati. Paritas diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak nol hingga satu kali (Manuaba, 2009).
2. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2009)
3. Grandemultipara Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 4 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009)

Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muliawati (2012), menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan KEK mayoritas paritas ibu hamil yang sudah pernah melahirkan 2-4 kali. Hal ini terjadi karena ibu kurang peduli akan nutrisi yang dikonsumsi ibu yang sudah beberapa kali hamil dan melahirkan, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu (anemia, kurang gizi).

Hasil penelitian Albugis D (2008), menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih berisiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang. Sebagian besar (80,8%) ibu mempunyai paritas dua anak, sedangkan ibu dengan paritas lebih dari dua hingga lima anak sebanyak 16,3%, bahkan ada 2,9% ibu dengan paritas tujuh anak. Hasil analisis menunjukkan hubungan tidak bermakna dengan nilai $p = 0,113$. Namun dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu penyebab tidak langsung pada kematian ibu hamil KEK

D Sikap

Menurut Gordon Allport (1980) salah satu tokoh terkenal dibidang psikologi social dan psikologi kepribadian bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecendrungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang mengkehendaki adanya respon.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010), mendefinisikan pengertian sikap dengan sangat sederhana bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Sarwono dan Meinarno (2009), bahwa sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap objek dan situasi.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara yang terlalu dipilihnya.

E Perilaku

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan.

Seseorang ahli psikologi Skinner, (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons.

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau sering kita dengar dengan

istilah *knowledge, attitude, practice*.

Dari sudut biologi, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri.

Ensiklopedia Amerika, perilaku di artikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

Perilaku adalah tindakan atau perilaku suatu organisme yang dapat di amati dan bahkan dapat di pelajari. Umum, perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup.

Di Indonesia istilah kesehatan sudah lama dikenal dalam 15 tahun akhir- akhir ini konsep-konsep di bidang perilaku yang berkaitan dengan kesehatan ini sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya dibidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah ini dapat memberikan pengertian bahwa kita hanya berbicara mengenai perilaku yang secara sengaja dilakukan dalam kaitanya dengan kesehatan. Kenyataanya banyak sekali perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan, bahkan seandainya seseorang tidak mengetahuinya, atau melakukannya dengan alasan yang sama sekali berbeda.

2. **Faktor Lingkungan**

A. **Tingkat Pendidikan**

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sering kali ibu hamil terkendala masalah bagaimana cara memenuhinya terutama untuk memenuhi kebutuhan kesehatan kehamilannya. Masalah ekonomi sangat berperan dalam terpenuhinya kebutuhan dalam pemenuhan gizi karena permasalahan inilah yang sering muncul sehingga ibu hamil cenderung mengabaikan pentingnya nutrisi serta gizi seimbang dan lebih memberikan pemenuhan nutrisi dan gizi seadanya pada ibu dan janin

B. **Dukungan Keluarga**

Dari semua dukungan bagi ibu hamil dukungan sang suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif pada konsumsi ibu hamil dalam keberhasilan dalam melahirkan dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis.

C. **Pekerjaan**

Pekerjaan adalah sesuatu perbuatan atau melakukan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan (Kamus Besar Indonesia, 2008). Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya (FKM UI, 2007). Kemampuan bekerja selama hamil dapat dipengaruhi oleh peningkatan berat badan dan perubahan sikap (Benson Ralph C, 2008). Resiko-resiko yang berhubungan dengan pekerjaan selama kehamilan termasuk :

1. Berdiri lebih dari 3 jam sehari.
2. Bekerja pada mesin pabrik terutama jika terjadi banyak getaran atau membutuhkan upaya yang besar untuk mengoperasikannya.

3. Tugas-tugas fisik yang melelahkan seperti mengangkat, mendorong dan membersihkan.
4. Jam kerja yang panjang (Curtis Glade B, 1999).

D Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pola konsumsi masyarakat ini dapat menunjukkan tingkat keberagaman pangan masyarakat (Baliwati, dkk, 2004). Sedangkan menurut Santoso, dkk (2004) pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu yang dipengaruhi oleh kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, ekonomi, lingkungan alam, dsd. Pola konsumsi dapat dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu pangan pokok, lauk pauk, sayur dan buah-buahan.

Pola konsumsi pangan merupakan susunan beragam pangan pokok (sumber karbohidrat) yang bias dikonsumsi penduduk (Suhardjo, 1989). Menilai status gizi seseorang dapat melalui pola konsumsi yang ada, pola konsumsi seseorang tidak lepas dari kebiasaan makan yang dilakukannya.

E Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh biologi (seperti virus, bakteri, atau parasite), bukan disebabkan faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan). Penyakit infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu. Status gizi kurang akan meningkatkan kepekaan ibu terhadap risiko terjadinya penyakit infeksi, dan sebaliknya infeksi dapat meningkatkan risiko kurang gizi (Achadi, E. L, 2007).