

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi**

##### **1. Pengertian**

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. (Supariasa, dkk 2012). Dalam buku Prinsip Dasar Ilmu Gizi, status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Almatsier, 2009).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu. (Hidayati, 2012)

##### **2. Faktor – Faktor yang memengaruhi Status Gizi Ibu Hamil**

Faktor yang memengaruhi gizi ibu hamil diantaranya (Proverawati 2009), yaitu:

a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Ibu hamil biasanya lebih memperhatikan zat gizi untuk keluarganya padahal ibu hamil harus lebih serius pada dirinya dalam penambahan zat gizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin.

b. Status ekonomi

Ekonomi seseorang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari – harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kebutuhan gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.

d. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu yang dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat.

e. Aktifitas

Seseorang dengan gerak yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

f. Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan lancar. Pada trimester I harus ada penambahan berat badan meskipun ibu hamil dalam kondisi mual dan muntah yang tidak karuan.

g. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandung.

### 3. **Penilaian Status Gizi Ibu Hamil**

Menurut (Supariasa, dkk 2012) penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2007). Menurut (Kristiyanasari, 2010) yang dikutip dalam buku Gizi Ibu Hamil, ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Penilaian status gizi ibu hamil antara lain:

a. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Depkes RI, (1994) yang dikutip dalam buku Penilaian Status Gizi, pengukuran LILA yang dilakukan pada kelompok wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama (menahun). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh masyarakat awam karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja (Supariasa, 2012).

1) Tujuan

Menurut (Supariasa dkk, 2012) beberapa tujuan pengukuran LILA mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu dan masyarakat umum. Tujuan tersebut adalah :

- a) Mengetahui risiko KEK pada ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

- e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

Perubahan LILA selama masa kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih bisa dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil sebelum hamil. (Ariyani, 2012) dalam (Andriani, 2015).

## 2) Ambang Batas

Pengukuran LILA dengan menggunakan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Gambar Pita LILA dapat dilihat di Gambar 1.



*Gambar 1 Pita LILA*

Adapun ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Klasifikasi Risiko KEK menurut LILA WUS

Nilai Ambang Batas LILA (cm)	KEK
< 23,5	Risiko
≥ 23,5	Tidak berisiko

*Sumber:* Supariasa, 2012

### 3) Cara Pengukuran LILA

Menurut (Supariasa, 2012) dalam buku Penilaian Status Gizi pengukuran LILA dilakukan dengan urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu :

- (1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- (2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- (3) Tentukan titik tengah lengan
- (4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- (5) Pita jangan terlalu ketat
- (6) Pita jangan terlalu longgar
- (7) Cara pembacaan skala yang benar

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

sehingga permukaannya sudah tidak rata. Gambar urutan pengukuran LILA dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2 Pengukuran LILA

*Sumber:* pedoman teknis PSG 2017

b. Penambahan berat badan selama hamil

Seorang ibu hamil mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 10 – 12 kg. Pada trimester I penambahan berat badan ibu tidak mencapai 1 kg tapi tetap harus ada kenaikan berat badan. Setelah mencapai trimester II penambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Penambahan berat badan tersebut terjadi disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, bayi besar, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi) dan perdarahan setelah kelahiran. (Kristiyanasari, 2010)

c. Kadar hemoglobin (Hb)

Kadar Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Penilaian status gizi dengan kadar Hb merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Fungsinya untuk mengetahui satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia gizi. (Supriasa dkk, 2012)

Kadar Hb yang dibawah normal dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 g/dl pada trimester II. (Rizky dkk, 2017).

## **B. Tingkat Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Wawan dan M. 2010)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan



bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. (Wawan dan M. 2010)

## **2. Faktor – faktor yang memengaruhi pengetahuan**

Menurut (Soekanto, 2013) ada beberapa faktor yang memengaruhi perkembangan pengetahuan antara lain:

### **a. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoadmojo (2010) dalam buku Teori dan Pengukuran, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

### **b. Ekonomi**

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

d. Umur

Menurut Huclok (1998) dalam buku Teori dan Pengukuran, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

e. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

f. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

### 3. **Kriteria tingkat pengetahuan**

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2010), tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil persentase 76 – 100%
- b. Cukup : Hasil persentase 56 – 75%
- c. Kurang : Hasil persentase < 56%

## C. **Tingkat Konsumsi**

### 1. **Pengertian tingkat konsumsi**

Pengertian tingkat konsumsi zat gizi adalah perbandingan zat gizi yang dikonsumsi oleh seseorang dengan kecukupannya atau rata – rata intake zat gizi ke dalam tubuh seseorang per hari dibandingkan dengan kecukupan. Pada penelitian ini akan tingkat konsumsi zat gizi yang akan diteliti adalah konsumsi energi, protein dan zat besi ibu hamil. (Sirajuddin, 2014)

#### a. Energi

Menurut (Istiany & Rusilanti, 2013) energi didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein. Masing – masing zat gizi memiliki komposisi tersendiri terhadap pemenuhannya menjadi energi. Karbohidrat memberikan asupan 60-75% dari jumlah energi total, protein memberikan asupan 10-15% dari kebutuhan energi total sedangkan lemak memberikan asupan 10-25% dari kebutuhan energi total. Almatier (2007)

Terdapat perbedaan kebutuhan ibu hamil dalam setiap trimesternya, hal tersebut dinyatakan dalam perbedaan tambahan energi per trimester. Kebutuhan akan energi pada trimester I sangat sedikit, kemudian pada trimester II dan III meningkat hingga proses persalinan. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada trimester I terdapat penambahan kalori sebanyak 180 kkal, trimester II sebanyak 300 kkal, dan trimester III sebanyak 300 kkal. (Kemenkes RI 2013)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Widyakarya Nasional

Pangan dan Gizi 2004 menganjurkan penambahan sebesar 300 kkal/hari untuk ibu hamil trimester ketiga. Dengan demikian dalam satu hari asupan energi ibu hamil trimester ketiga dapat mencapai 2300 kkal/hari.

Rumus perhitungan kebutuhan ibu hamil perindividu dengan rumus Harris-Benedict:

$$\text{BMR} = 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U})$$

Setelah didapatkan total kebutuhan sehari menggunakan rumus BMR, kemudian total energi yang diperoleh mendapat penambahan energi sesuai dengan trimester kehamilan. (Kemenkes RI 2013)

Keterangan :

BB : berat badan dalam kg

TB : tinggi badan dalam cm

U : Umur

#### b. Protein

Terdapat dua macam sumber protein yang diperlukan tubuh sebagai zat pengatur, yaitu protein nabati dan protein hewani. Selain digunakan sebagai pengatur, protein dalam tubuh juga digunakan sebagai sumber energi apabila energi yang diperlukan oleh tubuh tidak terpenuhi. Berdasarkan fungsi pokoknya, protein pada ibu hamil berfungsi sebagai pembangun jaringan tubuh pada janin, sehingga asupan protein yang tidak sesuai atau kurang mengakibatkan janin yang dikandung mengalami PJT (pertumbuhan janin

terhambat) . Selain PJT bayi dapat mengalami BBLR, keguguran dan cacat bawaan. (Widy, 2014)

Kebutuhan protein selama kehamilan sekitar 75 gram protein setiap harinya. Selama kehamilan penambahan protein sebanyak 20 gram. (AKG 2013)

Rumus perhitungan kebutuhan ibu hamil perindividu dengan rumus Harris-Benedict:

$$\text{BMR} = 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U})$$

$$\text{Total Kebutuhan Protein} : 15\% \text{ BMR} + 20 \text{ gram}$$

Keterangan :

BB : berat badan dalam kg

TB : tinggi badan dalam cm

U : Umur

Bahan makanan sumber protein banyak terkandung dalam telur, susu, daging, unggas dan kerang. Selain sumber hewani terdapat juga dalam protein nabati seperti tempe, tahu dan kacang – kacangan.

c. Zat besi

Zat besi berfungsi sebagai pertumbuhan tulang janin bersama dengan kalsium dan protein. Besi juga berfungsi untuk mengembangkan jaringan tisu, terutama otak dan jenis kelamin. Besi adalah komponen pembentuk hemoglobin darah yang berfungsi mengangkut oksigen. Besi juga dibutuhkan untuk kekebalan janin terhadap berbagai penyakit infeksi, membantu pertumbuhan dan perkembangan otak janin dan daya tahan ibu (Istiany, Rusilanti 2013)

Menurut AKG, pada trimester pertama tidak terdapat penambahan zat besi, trimester kedua terdapat penambahan sebanyak 9 mg dan pada trimester ketiga penambahan sebanyak 13 mg. Jadi kecukupan zat besi yang dianjurkan sebesar 39 mg/hari. Zat besi terdapat pada tablet Fe selain itu terdapat juga pada makanan (Surya, 2013).

## **2. Metode Pengukuran Konsumsi**

Survei konsumsi makanan bertujuan untuk mengetahui konsumsi makanan seseorang atau kelompok orang, baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif. Metode yang bersifat kualitatif untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode kualitatif meliputi metode frekuensi makanan (food frequency), metode riwayat makanan (dietary history), metode pendaftaran makanan (food list) dan metode telepon. Sedangkan metode kuantitatif meliputi metode recall 24 jam, perkiraan makanan (estimated food record), penimbangan makanan (food weighing), metode food account, metode inventaris dan metode pencacatan. (Kusharto dan Supriasa 2014)

### **a. Metode recall 24 jam**

Pada penelitian ini metode pengukuran konsumsi yang digunakan yaitu recall 24 jam. Metode recall makanan merupakan teknik yang paling sering digunakan baik secara klinis maupun penelitian. Metode ini mengharuskan responden mengingat semua makanan dan jumlahnya sebaik mungkin dalam waktu tertentu ketika tanya jawab berlangsung. Peningkatan sering dilakukan untuk 1 -3 hari. (Supriasa, 2013)

Menurut Patterson dan Pietinen (2005) dalam buku Survei Konsumsi Gizi (2014), menyatakan bahwa metode recall 24 jam adalah wawancara dengan meminta responden mengingat dan menyebutkan makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam waktu 24 jam sebelumnya baik yang berasal dari dalam rumah maupun diluar rumah.

b. Tujuan metode recall 24 jam

- 1) Untuk mendapatkan informasi tentang makanan yang sebenarnya dimakan 24 jam yang lalu. Makanan dapat berupa makanan utama dan makanan selingan serta minuman yang nyata dimakan 24 jam yang lalu.
- 2) Untuk mengetahui rata – rata asupan dari masyarakat dengan catatan sampel harus benar – benar mewakili suatu populasi.
- 3) Untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan zat – zat gizi tertentu. Zat gizi yang umum diketahui yaitu yang dapat menggambarkan kuantitas dan kualitas makanan.
- 4) Perbandingan internasional hubungan antara asupan zat gizi dengan kesehatan dan golongan rawan gizi.

c. Keunggulan dan kelemahan

Terdapat beberapa keunggulan dan kelemahan metode recall 24 jam. Di bawah ini diuraikan hal tersebut berdasarkan (Gibson, 2005); Supriasa et al., 2001) sebagai berikut:

- 1) Keunggulan
  - a) Akurasi data dapat diandalkan.
  - b) Murah, tidak memerlukan biaya tinggi.
  - c) Sederhana, mudah, dan praktis dilaksanakan di masyarakat.

- d) Waktu pelaksanaan relatif cepat, sehingga mencakup banyak responden.
- e) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar – benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung asupan energi dan zat gizi sehari.
- f) Dapat digunakan bagi orang yang buta huruf maupun yang melek huruf.
- g) Responden tidak perlu mendapat pelatihan.

## 2) Kelemahan

- a) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari – hari bila recall dilakukan hanya satu hari.
- b) Sangat bergantung pada daya ingat (subjek bisa saja gagal mengingat semua makanan yang dimakan maupun bisa jadi menambahkan makanan yang sebetulnya tidak dimakan.
- c) Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat bantu seperti URT dan *food model*.
- d) Responden harus diberi penjelasan dan motivasi tentang tujuan pengumpulan data atau penelitian.
- e) Kurang cocok diterapkan pada responden anak – anak dan lanjut usia.
- f) Cenderung terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi.

## 3. Faktor – faktor yang memengaruhi konsumsi

### a. Pendapatan Keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan



pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal (Sediaoetama, 2010).

b. Besar keluarga

Sumber pangan keluarga terutama mereka yang sangat miskin akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makanan jumlahnya sedikit. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut (Suhardjo, 2003).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah ia menerima informasi yang diberikan sehingga semakin bertambah pula pengetahuan yang didapatkannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin baik pengetahuan gizi

seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga. (Sediaoetama, 2010)

#### 4. **Klasifikasi tingkat konsumsi**

##### a. Energi

Penilaian untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dilakukan dengan membandingkan antara total konsumsi energi dengan kebutuhan energi individu. Hasil perhitungan kemudian dinyatakan dalam persen (%). (Supariasa & Kusharto, 2014)

$$\text{Tingkat konsumsi zat gizi} = \frac{\text{Total Konsumsi Energi}}{\text{Kebutuhan Energi Individu}} \times 100\%$$

- 1) Defisit jika konsumsi < 70%
- 2) Kurang jika konsumsi 70 – 80%
- 3) Sedang jika konsumsi 80 – 90%
- 4) Baik jika konsumsi  $\geq$  100%

##### b. Protein

Penilaian untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dilakukan dengan membandingkan antara total konsumsi energi dengan kebutuhan energi individu. Hasil perhitungan kemudian dinyatakan dalam persen (%). (Supariasa & Kusharto, 2014)

$$\text{Tingkat konsumsi zat gizi} = \frac{\text{Total Konsumsi Protein}}{\text{Kebutuhan Energi Individu}} \times 100\%$$

- 1) Defisit jika konsumsi < 70%
- 2) Kurang jika konsumsi 70 – 80%
- 3) Sedang jika konsumsi 80 – 90%
- 4) Baik jika konsumsi  $\geq$  100%

d. Zat besi

Kebutuhan zat besi dilihat pada AKG (2013) yang digolongkan berdasarkan kelompok umur. Kebutuhan zat besi ibu hamil per hari berdasarkan kelompok umur dan penambahan berdasarkan trimester kehamilan yaitu umur 19 – 29 tahun dan 30 – 49 tahun sebanyak 26 mg dengan penambahan trimester I sebesar 0 mg, trimester II sebesar 9 mg dan trimester III sebesar 13 mg. Selanjutnya untuk menentukan tingkat pencapaian AKG (tingkat konsumsi zat besi) untuk individu tersebut, digolongkan kedalam kategori sebagai berikut :

- 1) Kurang: < kebutuhan AKG
- 2) Baik :  $\geq$  kebutuhan AKG