

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Reece & Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang perempuan melakukan hubungan seksual dengan laki – laki yang menyebabkan bertemunya sel telur dengan sperma yang disebut fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017). Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari (Situmorang dkk, 2021). Kehamilan adalah proses dimulai dari pertemuan sel ovum dan sel sperma di tuba falopi kemudian terjadi proses konsepsi dan nidasi, setelah itu terjadi implantasi pada dinding uterus atau endometrium (Rintho, 2022).

b. Fisiologi Kehamilan

Pada kehamilan akan terjadi beberapa perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, sistem respirasi, sistem perkemihan, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem pernafasan, sistem neurologi dan sistem muskoletal,dll. (Yulifah, 2014).

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Terjadi hipertrofi dan hiperpasi uterus, hiperplasi mukosa vagina, perkembangan plasenta serta penambahan amnion, hipervaskularisasi vagina dan serviks. Dikarenakan adanya perubahan fisiologis tersebut terjadinya pembesaran uterus,

amenorea, adanya tanda Chadwick, tanda Hegar, tanda Goodell, serta keputihan.

2. Perubahan pada sistem pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan yaitu adanya relaksasi otot – otot pencernaan, penyerapan air menjadi lebih lama, adanya penekanan pada rektum karena pembesaran uterus, hipervaskularisasi pembuluh darah. Karena perubahan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan berupa konstipasi, hemoroid, gusi berdarah, mual muntah, panas dalam, dan perut kembung

3. Perubahan pada sistem kardiovaskular

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular yaitu hipervaskularisasi pembuluh darah, penambahan plasma lebih banyak dari pada sel darah merah, tekanan uterus pada vena cava inferior. Perubahan tersebut menyebabkan ketidaknyamanan berupa palpitasi jantung, anemia fisiologis, oedema, pusing, dan varises.

4. Perubahan pada sistem perkemihan

Perubahan yang terjadi adanya penekanan pada kandung kemih karena pembesaran uterus sehingga menimbulkan ketidaknyamanan berupa ibu hamil sering buang air kecil (BAK).

5. Perubahan sistem integumen

Terjadinya hipervaskularisasi pembuluh darah, adanya peningkatan hormon, dan melanokortikotropin. Dengan ketidaknyamanan berupa adanya kloasma gravidarum dan striae.

6. Perubahan sistem pernafasan

Perubahan pusat pernafasan untuk meningkatkan oksigen, hipervaskularisasi, penekanan diafragma oleh uterus. Yang menyebabkan ibu hamil bisa mengalami sesak nafas dan mimisan.

7. Perubahan sistem neurologi dan muskuloskeletal

Pembesaran uterus yang menyebabkan terjadinya penekanan pada saraf sehingga menyebabkan ketidaknyamanan berupa kram, mati rasa pada kaki atau tangan, dan nyeri punggung.

c. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Proses kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, oleh karena itu kebutuhan energi dan zat gizi diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi akan menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Kebutuhan energi selama masa kehamilan yang normal perlu tambahan 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari.

Zat Gizi	WUS (tahun)		Ibu Hamil (Trimester)		
	19-29	30-49	I	II	III
Energi (kcal)	2250	2150	+180	+300	+300
Protein (g)	60	60	+1	+10	+30
Lemak (g)	65	60	+2,3	+2,3	+2,3
Karbohidrat (g)	360	340	+25	+40	+40
Serat (g)	32	30	+3	+4	+4
Air (mL)	2350	2350	+300	+300	+300
Vitamin A (RE)	600	600	+300	+300	+300
Vitamin D (µg)	15	15	+0	+0	+0
Vitamin E (mg)	15	15	+0	+0	+0
Vitamin K (µg)	55	55	+0	+0	+0
Vitamin B1 (mg)	1,1	1,1	+0,3	+0,3	+0,3
Vitamin B2 (mg)	1,1	1,1	+0,3	+0,3	+0,3
Vitamin B3 (mg)	1,4	1,4	+4	+4	+4
Vitamin B5 (mg)	5,0	5,0	+1	+1	+1
Vitamin B6 (mg)	1,3	1,3	+0,6	+0,6	+0,6
Asam folat (µg)	400	400	+200	+200	+200
Vitamin B12 (µg)	4,0	4,0	+0,5	+0,5	+0,5
Biotin (µg)	30	30	+0	+0	+0
Kolin (mg)	425	425	+25	+25	+25
Vitamin C (Mg)	75	75	+10	+10	+10
Kalsium (mg)	1000	1000	+200	+200	+200
Fosfor (mg)	700	700	+0	+0	+0
Magnesium (mg)	330	330	+0	+0	+0
Besi (mg)	18	18	+0	+9	+9
Yodium (µg)	150	150	+70	+70	+70
Seng (mg)	8	8	+2	+4	+4
Selenium (µg)	24	24	+5	+5	+5
Mangan (mg)	1,8	1,8	+0,2	+0,2	+0,2
Fluor (mg)	3,0	3,0	+0	+0	+0
Kromium (mg)	30	29	+5	+5	+5
Kalium (mg)	4700	4700	+0	+0	+0
Natrium (mg)	1500	1500	+0	+0	+0
Klor (mg)	2250	2250	+0	+0	+0
Tembaga (µg)	900	900	+100	+100	+100

Gambar 2. 1 Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Pada WUS dan Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2022)

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan tentang kebutuhan asupan ibu hamil, dimana kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Sedangkan pada trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir masa kehamilan. WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, 350 Kkal sehari pada trimester II dan III.

Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Ibu Hamil

Zat Gizi	Ibu Hamil (Trimester)		
	I	II	III
Energi (kcal)	+180	+300	+300
Protein (g)	+1	+10	+30
Lemak (g)	+2,3	+2,3	+2,3
Karbohidrat	+25	+40	+40

Sumber : Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019

Adanya kehamilan menyebabkan kenaikan berat badan pada ibu hamil. Kenaikan berat badan ini sebagian besar disebabkan oleh

pertumbuhan isi kon sepsi dan volume dari berbagai organ atau cairan intrauterin. Diperkirakan selama hamil berat badan akan bertambah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2014). Periode kehamilan dibedakan menjadi 3 trimester yaitu trimester I : usia kandungan 0-12 minggu, trimester II : usia kandungan 13-27 minggu, dan trimester III : 28-40 minggu.

Tabel 2. 2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori IMT Sebelum Hamil	Penambahan BB Pada Trimester I	Pertambahan BB per minggu Trimester II& III	Pertambahan BB Total
Kurus (<18,5 kg/m ²)	1-3 Kg	0,5 Kg	12,5 – 18 kg
Normal (18,5–24,9 kg/m ²)	1-3 Kg	0,4 Kg	11,5 – 16 kg
Gemuk (25,0-29,9 kg/m ²)	1-3 Kg	0,3 Kg	7 – 11,5 kg
Obesitas (>30,0 kg/m ²)	0,2-2 Kg	0,2 Kg	5 – 9 kg

Sumber : (Kemenkes RI, 2022)

Selain itu status gizi dapat dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Pada ibu hamil terdapat dua klasifikasi yaitu

Tabel 2. 3 Ambang batas pengukuran LiLA ibu hamil

Klasifikasi	Batas Ukur
KEK	<23,5 cm
Normal	≥23,5 cm

Hal yang mempengaruhi pemenuhan nutrisi ibu hamil menurut penelitian (Amiruddin et al., 2023) adalah gaya hidup dan pola makan. Dimana pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan zat gizi yang masuk kedalam tubuh tidak seimbang sehingga menyebabkan kekurangan gizi. Pola makan sendiri dipengaruhi oleh kebiasaan,

kesenangan, budaya, agama, dll. Sedangkan pada gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang memperhatikan faktor – faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makan, minum dan olahraga. Seseorang yang memiliki gaya hidup sehat akan memiliki taraf kesehatan yang baik dan hal tersebut sangat mempengaruhi status gizi ibu hamil.

2.1.2 Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi ibu dan janin (Teguh et al., 2019). Menurut (Kemenkes RI, 2022) ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) adalah ibu hamil yang memiliki indeks masa tubuh (IMT) pra hamil atau pada trimester I (<12 minggu) sebesar $<18,5 \text{ kg/m}^2$ atau termasuk kategori kurus. Dan ibu hamil resiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dibawah 23,5 cm dan ibu hamil normal memiliki LiLA $\geq 23,5 \text{ cm}$.

b. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pola makan

Pola makan adalah sejumlah dan jenis susunan makanan yang dikonsumsi setiap hari dan dipersiapkan setiap hari secara berulang – ulang. Pola makan bisa diukur dengan metode 24 jam *recall* selama 2 hari atau 3 hari berturut – turut, untuk menghitung konsumsi energi, protein dan zat besi makro. Keadaan gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh ketidak seimbangan asupan yang dimakan, zat gizi, porsi makan dan frekuensinya. Hal itu dapat

mempengaruhi gizi ibu hamil, kondisi ini dapat menyebabkan ibu menjadi kekurangan energi kronis (KEK) (Rahayu & Sagita, 2019).

2. Status Ekonomi

Pendapatan keluarga ialah faktor yang menentukan status gizi ibu hamil. Semakin tingginya pendapatan yang dimiliki maka akan semakin lengkap pula pemenuhan akan kebutuhan makanan (Heryunanto et al., 2022). Dan menurut penelitian (Metasari & Kasmiati, 2020) didapatkan hasil adanya hubungan antara status ekonomi dan status gizi ibu hamil, keluarga dengan status ekonomi rendah biasanya tidak mampu membeli bahan pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Sedangkan keluarga dengan status ekonomi tinggi maka semakin banyak pula pemenuhan kebutuhan makanan yang dibeli. Oleh karena itu tinggi rendahnya pendapatan dapat mempengaruhi daya beli keluarga dalam membeli bahan pangan sehari – hari.

3. Pengetahuan ibu

Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan berpengaruh dalam mengambil keputusan dan akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan memberikan pemenuhan gizi yang cukup untuk bayinya di dalam kandungan. Berdasarkan penelitian (Metasari & Kasmiati, 2020; Teguh et al., 2019) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan status gizi ibu hamil. Perilaku ibu

hamil sehari-hari ditentukan oleh seberapa besar pengetahuan yang dimiliki.

4. Umur

Pemenuhan gizi ibu hamil juga dipengaruhi oleh umur ibu hamil. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Fatmasanti, 2019). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fitri et al., 2022) yaitu usia ibu menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK dimana ibu hamil usia <20 dan >35 tahun berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil berusia 20 – 35 tahun.

5. Paritas

Paritas adalah beberapa kali ibu sudah melahirkan dan menurut penelitian (Faozi, 2022) ada hubungan antara paritas dan kejadian KEK pada ibu hamil, paritas lebih dari 4 berisiko mengalami gangguan. Selain itu paritas rendah dapat juga mengalami KEK jika umur ibu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun.

c. Dampak KEK

1. Anemia

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi dengan kadar Hb berada dibawah 11 g/dl. Di Indonesia anemia umumnya disebabkan kekurangan zat besi. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu ataupun bayi.

2. Risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

LILA merupakan salah satu indikator status gizi pada ibu hamil. LILA dengan risiko KEK adalah >23,5 cm. Ibu dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. bayi lahir dengan BBLR akan memiliki risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu untuk mencegah KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik (Sukarni & Icesmi, 2013). Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Rusmiati et al., 2023) yang menjelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara status KEK dengan kejadian BBLR.

3. Stunting

Berdasarkan penelitian (Ruaida & Octovina S, 2018) ibu hamil KEK berisiko 4,85 kali lebih besar menyebabkan stunting. Status gizi ibu hamil sangat berpengaruh. Bila status gizi ibu hamil normal kemungkinan besar melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat normal, dengan kata lain kualitas bayi yang

dilahirkan bergantung pada kondisi ibu. Risiko KEK pada ibu hamil akan meningkat terhadap kejadian stunting bila melahirkan bayi dengan BBLR.

- d. Cara Penanganan KEK pada ibu hamil
 1. Makan dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya
 2. Memberi makanan tambahan minimal selama 90 hari
 3. Pemberian konseling pada ibu dan keluarga tentang pemenuhan gizi.
 4. Dan adanya monitoring oleh petugas kesehatan selama pemeriksaan ANC secara rutin dan dicatat pada buku KIA. (Kemenkes RI, 2022)

2.1.3 Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal di Kecamatan Semen

a. Pengertian

Pemberian makanan tambahan lokal adalah program dari pemerintah untuk mengatasi masalah kekurangan gizi pada ibu hamil. Program PMT lokal ini sama dengan program PMT berupa biskuit. Kegiatan ini diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Menurut petunjuk teknis pemberian makanan tambahan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Kemenkes RI, 2022).

b. Tujuan Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal

Meningkatkan status gizi ibu hamil melalui pemberian makanan tambahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2022).

c. Sasaran

Sasaran penerima makanan tambahan lokal adalah :

1. Ibu hamil kurang energi kronis (KEK)

Ibu hamil yang memiliki indeks massa tubuh pra hamil atau pada trimester I (<12 minggu) sebesar $<18,5 \text{ kg/m}^2$.

2. Ibu hamil risiko KEK

Ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) di bawah 23,5 cm.

d. Prinsip pemberian makanan tambahan ibu hamil

1. Makanan lengkap siap santap atau kudapan : terdiri dari berbagai sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang.

2. Berupa makanan tambahan dan bukan pengganti makanan utama

3. Makanan tambahan diberikan minimal 120 hari dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal.

4. Pemberian makanan tambahan di posyandu dan melalui kunjungan rumah oleh kader dan nakes.

5. Pemberian makanan tambahan lokal diberikan setiap hari dengan 1 kali makanan lengkap dan sisanya kudapan. Pada kegiatan ini juga diberikan edukasi dan konseling.

e. Standar makanan tambahan lokal dan menu makanan untuk ibu hamil di Puskesmas Semen Kabupaten Kediri.

Tabel 2. 4 Komposisi MT Ibu Hamil KEK Dalam Satu Hari

Zat Gizi	Makanan Lengkap	Makanan Kudapan
Energi	500 – 700 kkal	510- 530 kkal
Protein (gram)	29 – 34 gram	23 – 27 gram
Lemak (gram)	14 – 24 gram	19 – 23 gram

Sumber : (Kemenkes RI, 2022)

Di puskesmas semen menu yang digunakan untuk pemberian makanan tambahan lokal sebagai berikut :

1. Puding kentang ayam dan telur
 2. Mie kukus telur puyuh
 3. Nuget sayur
 4. Bola ikan lele dan buah semangka
 5. Telur, tempe, daging gulung
 6. Bitterballen
 7. Soto ayam kediri
 8. Sup bola patin telur puyuh
 9. Kare ayam telur puyuh
 10. Sayur bobor bayam
 11. Rolade daging giling tahu selimut
 12. Gadon daging, sayur bening kelor dan rempah tahu
- f. Tahapan penyelenggaraan PMT lokal
1. Perencanaan

Penyusunan kerangka acuan pelaksanaan kegiatan, Penetapan tim pelaksana puskesmas, Verifikasi dan penetapan data sasaran penerima MT, Penetapan lokasi kegiatan, Penyusunan siklus menu yang sesuai standar , Penyusunan rencana anggaran kegiatan.
 2. Persiapan dan Pelaksanaan

Persiapan (sosialisasi, pembekalan petugas), Pembelian bahan makanan lokal sesuai siklus menu, Pengolahan bahan makanan sesuai dengan siklus menu, Pemberian MT berbahan pangan lokal disertai edukasi, Memperhatikan protokol kesehatan untuk mencegah penyakit

3. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan secara berjenjang dan berkesinambungan terhadap data sasaran dan keluaran antara lain output dan outcome, Pencatatan dan pelaporan dilakukan dari tahap penentuan sasaran sampai dengan berakhirnya intervensi PMT

g. Monitoring dan evaluasi

Pemantauan dilakukan oleh tim pelaksana di puskesmas secara berjenjang dimana mekanisme pemantauan yaitu pendampingan dan pemantauan dilakukan secara berjenjang dan berkesinambungan Jika ada masalah segera melakukan koordinasi dan tindakan perbaikan.

h. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan PMT bagi ibu hamil yang dilihat dari input, output, impact dari pelaksanaan kegiatan. Hal hal yang perlu di evaluasi adalah Penyelenggaraan kegiatan PMT berbahan pangan lokal, Cakupan jumlah dan persentase ibu hamil KEK yang mengkonsumsi MT berbahan pangan lokal, Persentase ibu hamil KEK dengan peningkatan berat badan sesuai dengan kehamilannya (Kemenkes RI, 2022).

i. Edukasi Gizi

Pemberian PMT disertai dengan kegiatan edukasi masalah gizi ibu hamil KEK. Edukasi gizi pada ibu hamil dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Konseling gizi

Konseling gizi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pada ibu hamil KEK agar dapat menerapkan pola makan sesuai prinsip gizi seimbang.

2. Penyuluhan gizi

Dilakukan di kelompok kecil bersamaan dengan pemberian makanan tambahan lokal sesuai dengan jadwal posyandu. Penyuluhan dilakukan 15-30 menit dengan rincian materi sebagai berikut :

Tabel 2. 5 Jadwal Penyuluhan Gizi

Minggu Ke	Kegiatan Penyuluhan
Minggu Pertama	<ul style="list-style-type: none"> • Pentingnya pemenuhan gizi ibu hamil • Ragam makanan gizi seimbang dan porsi makan ibu hamil • Pentingnya minum tablet tambah darah • Pemantauan peningkatan berat badan ibu hamil
Minggu kedua	<ul style="list-style-type: none"> • Dampak ibu hamil mengalami anemia, KEK, Gizi lebih • Mencegah dan mengatasi ibu hamil mengalami anemia, KEK, dan gizi lebih.
Minggu Ketiga	<ul style="list-style-type: none"> • Sumber bahan makanan tinggi zat besi • Gizi seimbang (komposisi makro, mikro, dan cara membaca label) • Demonstrasi masak
Minggu Keempat	<ul style="list-style-type: none"> • Cara penyimpanan dan pengolahan makanan yang aman • Persiapan IMD dan ASI eksklusif

3. Demontrasi masak

Bertujuan agar ibu hamil memperoleh keterampilan dalam memilih, menyiapkan, dan mengolah makanan. Demo masak dapat dilaksanakan agar sasaran memperoleh pengetahuan tentang aspek gizi dan kesehatan pada ibu hamil. Peralatan memasak dan bahan pangan lokal disiapkan oleh tim pelaksana tingkat desa.

2.2 Justifikasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan berdasarkan beberapa studi, sebagaimana dapat dilihat pada tabel 2.6

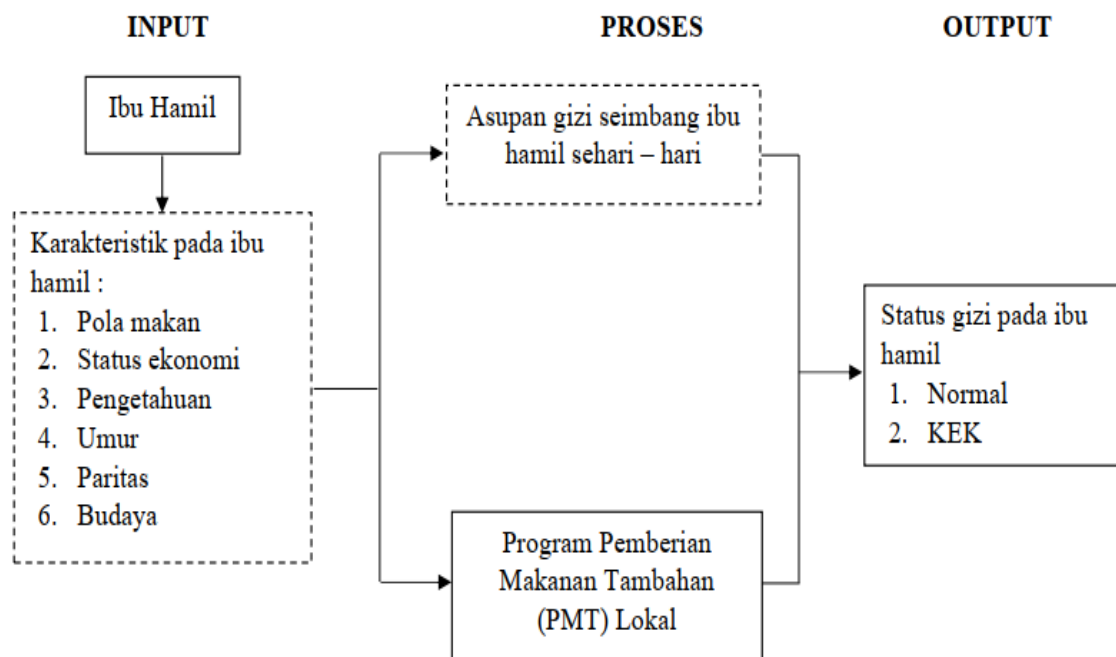
Tabel 2. 6 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Metode Penelitian	Ringkasan Hasil
1.	<p>Judul : Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)</p> <p>Penulis : Erna, Misnaniarti, Herawati Idris</p> <p>Tahun : 2023</p>	<p>Desain Penelitian : Literatur Review</p>	<p>Pemberian program makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) berpengaruh pada kenaikan asupan energi total, status gizi, berat badan, penambahan lingkaran lengan atas, penurunan kadar malondialdehyde, kekurangan vitamin A, dan bayi dengan ibu KEK yang mengkonsumsi PMT lahir dengan normal, tidak mengalami BBLR.</p>
2.	<p>Judul : Epektifitas Pemberian Pendamping Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status gizi ibu hamil dengan KEK di Indonesia (Scoping Review)</p> <p>Penulis : Rizki Amalia, Zaiyidah F, Siti Maria U</p> <p>Tahun : 2023</p>	<p>Desain Penelitian : Scoping Review</p>	<p>Semua artikel menunjukkan efektivitas pemberian PMT terhadap peningkatan LiLA, berat badan, dan IMT.</p>

a. Penelitian yang akan diteliti saat ini yaitu

Judul pada penelitian ini adalah Gambaran Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Dan Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Kecamatan Semen Kabupaten Kediri. Dimana penelitian ini belum dilakukan oleh peneliti terdahulu. Metode penelitian ini adalah diskriptif kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian setelah program PMT lokal berlangsung terkait status gizi ibu hamil yaitu berdasarkan lingkaran lengan atas dengan kriteria kekurangan energi kronis dan normal.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Setiap ibu hamil memiliki karakteristik yang berbeda dengan wanita yang tidak hamil, karakteristik pada ibu hamil sendiri yaitu pola makan, status ekonomi, pengetahuan, umur, paritas dan budaya. Hal tersebut dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pada ibu hamil (Tinggi et al., 2021). Sehingga terdapat beberapa upaya yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil yaitu dari faktor internal adalah asupan gizi seimbang sehari – hari dan upaya eksternal dari pemerintah yaitu program pemberian makanan (PMT) lokal. Dengan adanya upaya tersebut diharapkan akan mempengaruhi status gizi pada ibu hamil (Amiruddin et al., 2023; Kemenkes RI, 2022).