

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pola Makan

2.1.1 Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes-RI, 2017).

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan-makanan seimbang dikemudian hari. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan (Tussakinah, Masrul, 2018).

2.1.2 Komponen Pola Makan

Secara umum ada 3 komponen dalam pola makan menurut (Oetora, 2018) yaitu :

1. Jenis makan

Jenis makanan adalah bahan makan yang bervariasi yang jika dimakan, dicerna, dan diserap menghasilkan susunan menu yang sehat dan seimbang. Jenis makanan yang di konsumsi harus variatif dan kaya nutrisi. Diantaranya 6 mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral.

2. Jumlah porsi makan

Makanan sehat itu jumlahnya harus disesuaikan dengan ukuran yang dikonsumsi. Bagi yang memiliki berat badan yang ideal, maka mengonsumsi makanan yang sehat tidak perlu menambahkan maupun mengurangi porsi makanan cukup yang sedang-sedang saja. Sedangkan, bagi pemilik berat badan lebih gemuk, jumlah makanan sehat harus dikurangi. Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran makan yang di konsumsi pada setiap kali makan.

3. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan seseorang adalah faktor ekonomi, faktor sosial budaya, faktor agama, faktor pendidikan, dan faktor lingkungan (Sulistyoningsih, 2018) yaitu:

1. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi mencangkup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kualitas dan kuantitas dalam pendapatan menurun dan meningkatnya daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan yang lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi.

2. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya merupakan faktor yang memepengaruhi dari budaya, pantangan mengkomsumsi jenis makanan dapat di pengaruhi oleh faktor sosial budaya dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat daerah. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri.

3. Faktor agama

Faktor agama pola makan mempunyai suatu cara dan bentuk makan dengan baik dan benar. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti bagaimana cara makan, bagaimana pengolahannya, bagaimana Persipan makanan, dan bagaimana penyajian makannya.

4. Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan pola makan adalah salah satu pengetahuan yang di pelajari dan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan di makan dan pengetahuan tentang gizi.

5. Faktor lingkungan

Dalam faktor lingkungan pola makan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku makan, dalam lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi

Kebutuahaan gizi setiap orang dapat dilihat pada angka kecukupan gizi yang di anjurkan (AKG). Yang bedasarkan umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan kondisi tempat tinggal (Sulistyoningsih, 2018).

1. Umur

Faktor usia dapat mempengaruhi kebutuhan gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita Karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat pada usia balita. Semakin bertambah umur kebutuhan lebih rendah untuk setiap berat badan orang dewasa.

2. Aktifitas

Faktor aktivitas mempengaruhi angka kecukupan gizi adalah suatu kegiatan seseorang yang beraktivitas dalam menjalankan pekerjaan setiap harinya.

3. Jenis kelamin

Dalam jenis kelamin ini sangat berpengaruh pada gizi setiap perempuan dan laki-laki berbeda untuk mengetahui identitas seorang individu maupun sekelompok masyarakat.

4. Daerah dan tempat tinggal

Dalam suatu penduduk yang bertempat tinggal di perkotaan dan di perdesaan membutuhkan pengetahuan tentang pola makan dengan cara yang benar dan baik dalam tempat waktu makan teratur.

2.1.5 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Pada masa usia kehamilan muda, tambahan gizi dalam bentuk vitamin dan mineral sangat diperlukan, sedangkan kebutuhan akan kalori sangat diperlukan pada minggu kedelapan sampai kelahiran. Selain dalam masa kehamilan yang memerlukan tambahan gizi yang sangat banyak, ibu juga memerlukan tambahan yang lebih besar lagi menjelang kelahiran dan menyusui. Seorang ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi, maka bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan yang rendah, mudah sakit-sakitan, dan mempengaruhi kecerdasannya (Proverawati, 2017).

Mengingat kebutuhan gizi tidak mudah didapatkan melalui makanan saja, penggunaan suplemen makanan bagi ibu hamil dan menyusui sangat dianjurkan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan yaitu (Proverawati, 2017):

1). Suplemen nutrisi

Meskipun makanan merupakan cara terbaik untuk mendapatkan nutrisi, tetapi tidaklah mudah untuk mencukupi semua kebutuhan nutrisi hanya melalui makanan. Selama kehamilan, kebutuhan vitamin dan mineral meningkat lebih tinggi dibandingkan kebutuhan kalori.

Kebutuhan vitamin dan mineral harian meningkat sampai 50%, sedangkan kebutuhan energi harian hanya meningkat sebanyak 300 kalori selama trimester kedua dan ketiga. Akibatnya ibu hamil harus memilih makanan secara cermat untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan dengan tetap menjaga berat badan yang.

2). Kebutuhan energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolic basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Selain itu juga selama hamil, ibu membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000 – 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

3). Karbohidrat

Janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. *Glukosa* sangat dibutuhkan karena akan membantu dalam sintesis lemak, *glikogen*, dan pembentukan struktur *polisakarida*. *Glukosa* sampai di *fetus* melalui berbagai tahapan yaitu *glukosa* darah maternal meningkat yang akhirnya menyebabkan

glukosa mengalir menuju *fetus*. Sesampainya di *fetus*, kemudian *fetus* akan menstimulasi pengeluaran *insulin* dan akibatnya ibu mengalami *hiperglikemia* dan bayi mengalami peningkatan kadar *insulin*. Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta.

4). Protein dan asam amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%. Peran protein selama proses kehamilan diantaranya yaitu selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan *plasenta* dan cairan *amnion*, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan *mammae* ibu dan jaringan *uterus*, dan penambahan volume darah.

5). Lemak

Asam lemak *Eicosapentanoic Acid* (EPA) dan *Docosa hexanoic Acid* (DHA) memainkan peranan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus, khususnya untuk mata dan otak. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta.

6). Vitamin

Vitamin larut dalam lemak (Proverawati, 2017) yaitu:

a. Vitamin A

Vitamin A dari ibu dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester tiga yaitu berkisar 200 mg/hari. Ibu yang sedang hamil sebaiknya jangan terlalu sering mengonsumsi vitamin A dalam jumlah besar, karena akan menjadi stimulator yang mengakibatkan *teratogen* (zat yang dapat mengganggu perkembangan kehamilan dan menyebabkan kelaian pada janin, meliputi radiasi, infeksi kelahiran, bahan-bahan kimia dan obat-obatan). Vitamin mengalami peningkatan 25% dari sebelum hamil. Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, kulit dan organ dalam, dan fungsi rahim. Sumbernya adalah kuning telur, ikan dan hati. Sumber provitamin A atau *karoten* adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.

b. Vitamin D

Vitamin D pada janin berasal dari 25-OH vitamin D ibu yang berada dalam otot dan hati *fetus*. Pada wanita hamil konsentrasi plasma meningkat 2 (dua) kali lebih banyak. Peningkatan vitamin D sebanyak 100%. Peningkatan ini disertai 1,25-(OH)₂ vitamin D dan akhirnya menstimulasi absorbs di dalam usus halus. Kebutuhan vitamin D selama kehamilan belum diketahui secara

pasti tetapi diperkirakan 10 mg/hari, sedangkan RDA (*Recommended Daily Allowance* atau Asupan Harian yang Disarankan) menganjurkan 5 mg/hari untuk wanita hamil pada usia 25 tahun atau lebih.

c. Vitamin E

Vitamin E mulai diakumulasikan oleh *fetus* pada akhir minggu ke 8-10 usia *gestasi*, ketika terjadi peningkatan akumulasi lemak. Untuk tetap menjaga pertumbuhan dan perkembangan *fetus* yang baik diperlukan RDA vitamin E yaitu sebanyak 2 mg/hari. Pada waktu hamil terjadi peningkatan 25%. Untuk ibu hamil kebutuannya sebesar 15 mg (22,5 IU) dan ibu yang menyusui sekitar 19 mg (28,5 IU).

d. Vitamin K

Vitamin K fungsinya belum begitu optimal pada masa kehamilan di dalam *fetus*.

Vitamin yang larut dalam lemak (Proverawati, 2010: 42) yaitu:

a. Vitamin C

Kebutuhan vitamin C untuk bayi pada masa kehamilan dan menjelang kelahiran yaitu berkisar antara 3-4 mg/hari. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg perhari. Untuk mencegah kekurangan vitamin C selama proses kehamilan diperlukan tambahan vitamin C sebanyak 10 mg/hari dengan peningkatan

sebanyak 33%. Dibutuhkan untuk memperkuat pembuluh darah dan mencegah perdarahan, mengurangi rasa sakit sebanyak 50% saat bekerja, mengurangi resiko infeksi setelah melahirkan, dan membantu gigi dan tulang bayi. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia, berperan dalam pembentukan *kolagen interseluler* dan proses penyembuhan luka.

b. *Thiamin*

Menggunakan status pengukuran *thiamin*, maternal dapat diketahui kebutuhan thiamin selama kehamilan, yaitu dengan cara memasukkan ekskresi *thiamin* urin dan aktifitas dari enzim *thiamindependent* seperti *transkolasi* sel merah yang akhirnya dapat digunakan sebagai indikasi adanya peningkatan *thiamin* selama kehamilan.

c. *Niasin* dan *Riboflavin*

Niasin yang diperlukan selama kehamilan yaitu 2 mg/hari dan 0,3 mg/hari dari *riboflavin*. *Riboflavin* mengalami peningkatan sebanyak 15% dan niasin 30%.

d. Vitamin B6

Vitamin B6 penting untuk mendukung asam amino. Pada masa kehamilan diperlukan *intake* protein yang lebih tinggi karena adanya proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga diperlukan adanya vitamin B6 yang besar untuk melakukan metabolisme dengan peningkatan 100%. Vitamin B6

dibutuhkan oleh tubuh untuk membantu mengatasi mual dan muntahnya.

e. Asam folat

Asam folat memiliki peranan penting yaitu dalam hal pencegahan terjadinya *defek tubaneural* seperti *spina bifida* dan *anensefali* yang sangat berbahaya bagi perkembangan selanjutnya. Dari hasil survey mengatakan bahwa kebanyakan wanita mengonsumsi folat lebih sedikit dari kebutuhan yaitu 0,2 mg perhari dengan peningkatan 33%. RDA folat untuk wanita hamil yaitu 400 mg/hari yaitu dimana terjadi peningkatan sebanyak 10% dari sebelumnya. Makanan yang kaya akan asam folat dapat dijumpai pada sayuran hijau, jus, jeruk, *asparagus*, dan brokoli. Asam folat merupakan kelompok vitamin B paling utama selama masa kehamilan karena dapat mencegah cacat tabung syaraf (*neural tube defects*) seperti *Spina Bifida*. Ibu hamil harus meningkatkan asupan folat hingga 0,5-0,5 mg perhari, mengonsumsi folat sebelum dan pada awal kehamilan dapat mencegah dari 10 kasus cacat tabung syaraf. Asam folat penting untuk perkembangan tulang, jaringan tisu dan darah, karena ketiadaan amino cuka mencegah bayi mengalami kelainan. Sumber vitamin B adalah hasil ternak dan hasil olahannya, seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran.

7). Mineral

a. *Kalsium*

Konsentrasi kalsium serum pada janin lebih besar daripada ibu. Pada usia kehamilan 20 minggu laju penyaluran *kalsium* dari ibu ke *fetus* mencapai 50 mg/hari dan mencapai puncaknya apabila mendekati kelahiran yaitu 330 mg/hari. *Kalsium* dasarnya setengah dari *kalsium* darah bersama dengan *albumin* dan *albumin* konsentrasinya turun selama kehamilan. Akibatnya total *kalsium plasenta* meningkat 5% pada minggu ke 34 usia *gestasi*. RDA untuk *kalsium* selama kehamilan adalah 1200 mg. Kebutuhan *kalsium* meningkat dari 800 mg menjadi 1200/1500 mg perhari. Sumber kalsium adalah susu dan produk susu lainnya, seperti keju, yoghurt, teri, udang kecil, dan kacang-kacangan.

b. *Magnesium*

Janin memerlukan 1 gr magnesium. Konsentrasi *magnesium* meningkat selama kehamilan dengan RDA 320 mg dan 50% dari *magnesium* diserap oleh ibu. *Magnesium* dibutuhkan unyuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak.

c. *Phosphor*

RDAnyanya sama dengan wanita tidak hamil yaitu 1250 mg/hari untuk wanita yang hamil dibawah 19 tahun, dan 700 mg/hari untuk wanita hamil yang lebih dari 19 tahun.

d. Seng

RDA wanita hamil mencapai 15 mg/hari ini menunjukkan terdapat peningkatan 3 mg lebih tinggi dari wanita yang tidak hamil. Selama

kehamilan dan menyusui, kebutuhan seng meningkat 50%. Seng juga diperlukan untuk mengembangkan jaringan tisu, terutama otak dan jenis kelamin.

e. *Sodium*

Tabel 2.1 Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Zat Gizi	Kebutuhan Wanita Dewasa	Kebutuhan Wanita Hamil	Sumber Makanan
Energi (kalori)	2500	+ 300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mie, roti
Protein (gram)	40	+ 10	Daging, ikan, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe
Kalsium (mg)	0,5	+ 0,6	Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau
Zat besi (mg)	28	+ 2	Daging, hati, sayuran hijau.
Vit. A (SI)	3500	+ 500	Hati, kuning telur, sayur dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan
Vit. B1 (mg)	0,8	+ 0,2	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vit. B2 (mg)	1,3	+ 0,2	Hati, telur, sayur, kacang-kacangan
Vit. B6 (mg)	12,4	+ 2	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan
Vit. C (mg)	20	+20	Buah dan sayur

(Proverawati, 2017)

8) Elemen sisa

Iodine pada wanita hamil terjadi peningkatan kebutuhan sebanyak 25 mg dengan RDA sebanyak 175 mg/hari. Suplemen 30 mg zat besi dianjurkan untuk semua wanita selama trimester kedua dan ketiga. Zat besi lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat mengabsorpsi secara

maksimal. Zat besi dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi, disamping untuk meminimalkan peluang terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan zat besi ibu naik dari 18 miligram (mg) menjadi 30-60 mg perhari. Zat besi penting untuk membuat *hemoglobin* dan protein di dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain, membantu mencegah anemia dan perdarahan saat melahirkan, serta mencegah cacat janin.

2.1.6 Pengukuran Pola Makan Ibu Hamil Anemia

Menurut Oetora (2018) pengumpulan data pola makan pada ibu hamil menggunakan lembar checklist di setiap masing-masing indikator yang meliputi jenis makan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minum, frekuensi makan meliputi setiap hari 2-3 kali, 1 kali dalam seminggu, 5-6 kali dalam seminggu, 3-4 kali dalam seminggu, 1-2 kali dalam seminggu, tidak pernah dan jumlah makan yang dikonsumsi dalam porsi kurang, sedang atau banyak, kemudian diberi nilai menurut tabel berikut:

Tabel 2.2 Pedoman Penilaian Pola Makan

Kategori	Skor	Keterangan
A	5	Setiap Hari (2-3 kali)
B	4	1 kali perhari (7x/ minggu)
C	3	5-6 kali perminggu

D	2	3-4 kali perminggu
E	1	1-2 kali perminggu
F	0	Tidak pernah

Kemudian skor yang didapat dijumlahkan dan dikategorikan menurut tabel berikut:

Tabel 2.3 Kategori Penilaian Pola Konsumsi

Kategori	Skor
Baik	101-150
Cukup	51-100
Kurang	0-50

2.2 Konsep Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Menurut World Health Organization (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% pada trimester pertama (Proverawati, 2018).

2.2.2 Penyebab Anemia Pada Kehamilan

Penyebab anemia pada kehamilan Menurut Mochtar (2018) pada umumnya adalah:

1. Pola makan

Kurang zat besi Kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari mengkonsumsi makanan saja, walaupun makanan yang dikonsumsi memiliki kualitas yang baik ketersediaan zat besi yang tinggi. Peningkatan kebutuhan zat besi meningkat karena kehamilan. Sebagian kebutuhan zat besi dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan presentase zat besi yang diserap, namun apabila simpanan zat besi rendah atau zat besi yang diserap sedikit maka diperlukan suplemen preparat zat besi agar ibu hamil tidak mengalami anemia.

2. Ibu yang mempunyai penyakit kronik

Ibu yang memiliki penyakit kronik mengalami inflamasi yang lama dan dapat mempengaruhi produksi sel darah merah yang sehat. Ibu hamil dengan penyakit kronis lebih berisiko mengalami anemia akibat inflamasi dan infeksi akut.

3. Kehilangan banyak darah saat persalinan sebelumnya

Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba seperti perdarahan saat persalinan merupakan penyebab tersering terjadinya anemia, jika kehilangan darah yang banyak, tubuh segera menarik cairan dari jaringan diluar pembuluh darah agar darah dalam pembuluh darah tetap tersedia. Banyak kehilangan darah saat persalinan akan mengakibatkan anemia

4. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat dapat menyebabkan resiko terjadi anemia dalam kehamilan. Dibutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu adalah dua tahun.

5. Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

6. Ibu dengan hamil gemeli dan hidramnion

Derajat perubahan fisiologis maternal pada kehamilan gemeli lebih besar dari pada dibandingkan kehamilan tunggal. Pada kehamilan gemeli yang dikomplikasikan dengan hidramnion, fungsi ginjal maternal dapat mengalami komplikasi yang serius dan besar. Peningkatan volume darah juga lebih besar pada kehamilan ini. Rata-rata kehilangan darah melalui persalinan pervaginam juga lebih banyak.

2.2.3 Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan,

dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mgr. disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Manuaba, 2016).Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin plasenta, dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari (Saifudin, 2017).

Tabel 2.4 Kebutuhan Zat Besi Pada Setiap Kehamilan

No	Keterangan	mgr Fe
1	Meningkatkan sel darah ibu	500
2	Terdapat dalam plasenta	300
3	Untuk darah dan janin	100
Jumlah		900

(Saifudin, 2017).

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan HB ibu akan meningkat 9.5 sampai 10 gr% (Manuaba, 2016).

2.2.4 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

Klasifikasi anemia pada kehamilan menurut (Proverawati, 2017) adalah:

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Diagnosa anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sachili, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III. Klasifikasi anemia menurut kadar haemoglobin pada ibu hamil menurut WHO (2017):

- 1) Hb \geq 11,0 g/dl : Tidak Anemia
- 2) Hb 10,0 – 10,9 g/dL : Anemia Ringan
- 3) Hb 7,0 – 9,9 g/dL : Anemia Sedang
- 4) Hb < 7,0 g/dL : Anemia Berat

2. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik dimana anemia disebabkan karena defisiensi asam folat (Pterylgutamic Acid) dan defisiensi vitamin B12 (Cyanocobalamin) walaupun jarang.

3. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik dan aplastic adalah disebabkan oleh hipofungsi sel-sel tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnosis

memerlukan pemeriksaan darah fungsi lengkap, pemeriksaan fungsi eksternal, dan pemeriksaan retikulosit.

4. Anemia Hemolitik

Gejala anemia hemolitik anatara lain adalah kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, dampak organ vital. Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya

2.2.5 Tanda Dan Gejala Anemia Pada Kehamilan

Penderita anemia biasanya ditandai dengan mudah lelah, letih, lesu, nafas pendek, muka pucat, susah berkonsentrasi serta fatigue atau rasa lelah yang berlevuhan. Gejala ini disebabkan karena otak dan jantung mengalami kekurangan distribusi oksigen dari dalam darah. Denyut jantung biasanya lebih cepat karena berusaha untuk mengkompensasi kekurangan oksigen dengan memompa darah lebih cepat. Akibatnya kemampuan kerja dan kebugaran tubuh akan berkurang. Jika kondisi ini berlangsung lama, kerja jantung menjadi berat dan bisa menyebabkan gagal jantung kongestif (Proverawati, 2017).

Menurut FKM-UI (2019) tanda anemia adalah pucat (lidah, bibir dalam, muka, telapak tangan), mudah letih, detak jantung lebih cepat, apatis, pusing, mata berkunang-kunang dan mengantuk.

2.2.6 Dampak Anemia Pada Kehamilan

Menurut Proverawati (2017) dampak anemia pada kehamilan sampai pasca persalinan adalah:

1. Trimester Pertama

Abortus, missed abortus, dan kelainan congenital.

2. Trimester Kedua dan Trimester III

Persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), mudah terkena infeksi, Intelligence Quotient (IQ) rendah. Bahaya anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kardis hingga kematian ibu.

3. Saat Inpartu

Gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

4. Pascapartus

Antonia uteri menyebabkan perdarahan, retensic plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi perperalis, gangguan involusi uteri, kematian ibu tinggi (perdarahan, infeksi perperalis, gestosis).

2.2.7 Pengobatan Anemia Pada Kehamilan

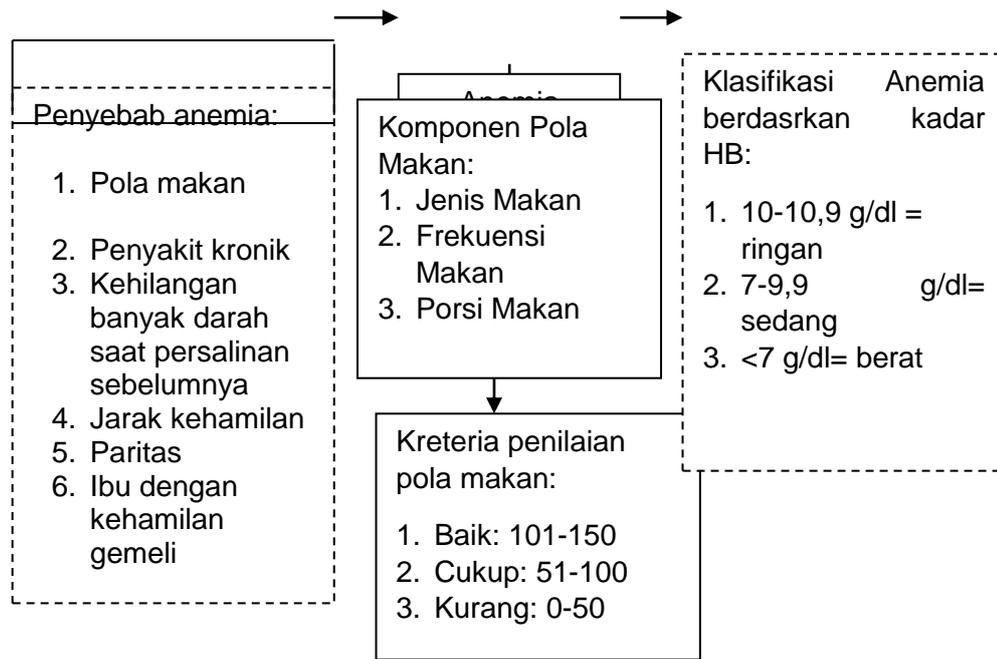
Pengobatan anemia pada kehamilan dilakukan sesuai dengan jenis anemianya. Kebanyakan ibu hamil menderita anemia defisiensi besi. Hal

ini bisa diatasi dengan pemberian tablet besi yang bisa dilakukan dengan berbagai cara (Proverawati, 2017):

- 1 Terapi oral adalah dengan memberikan preparat besi yaitu *fero sulfat*, *fero glukonat* atau *Na-fero bisirat*. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan. Pemberian terapi zat besi oral tidak boleh dihentikan setelah hemoglobin mencapai nilai normal, tetapi harus dilanjutkan selama 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi. Sebelum dilakukan pengobatan harus dikalkulasi terlebih dahulu jumlah zat besi yang dibutuhkan. Misalnya *hemoglobin* sebelumnya 6 gr/dl, maka kekurangan *hemoglobin* sebesar $12-6=6$ gr /dl, sehingga kebutuhan zat besi adalah 6×200 mg. kebutuhan besi untuk mencapai cadangan adalah 500 fig, maka dosis Fe secara keseluruhan adalah $1200+500=1700$ mg.
- 2 Terapi parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi per oral, dan adanya gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan atau masa kehamilannya tua.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Aziz 2017). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Keterangan:



Diteliti



Tidak diteliti



Berpengaruh



Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Gambaran Pola Makan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Di Klinik Yonkes 2/2 Kostrad Malang

Deskripsi Kerangka Konsep:

Anemia saat kehamilan disebabkan oleh pola makan, penyakit kronik, kehilangan darah saat persalinan sebelumnya, jarak kehamilan, paritas dan kehamilan gemeli. Dimana peneliti akan meneliti tentang pola makan pada ibu hamil yang mengalami anemia. Anemia pada kehamilan dapat diketahui dari kadar HB dimana anemia diklasifikasikan menjadi 3 yaitu anemia ringan jika HB 10-10,9 g/dl, anemia sedang jika HB 7,9-9 g/dl dan anemia berat jika HB <7 g/dl. Dimana komponen pola makan meliputi jenis makan, frekuensi makan dan porsi makan. Kriteria penilaian pola makan meliputi baik jika nilainya 101-150, cukup jika nilainya 51-100 dan kurang jika nilainya 0-50