

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Wanita Usia Subur

a. Pengertian

Wanita usia subur adalah wanita yang berumur diantara 18-40 tahun. Pada masa ini, sering dihubungkan dengan masa subur/reproduksi, karena pada usia ini kehamilan sehat terjadi. Selain itu, wanita harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan alat kelaminnya agar terhindar dari berbagai gangguan reproduksi (Marmi, 2013).

Wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda (BKKBN). Wanita usia subur adalah wanita yang usia baik untuk kehamilan berkisar 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal, begitu juga faktor kejiwaannya sehingga mengurangi berbagai resiko ketika hamil (Gunawan, 2010).

Wanita Usia Subur (WUS) yang umurnya berkisar antara 20-35 tahun organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik dan sempurna. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Wanita dalam rentang usia ini memiliki kesempatan 95% untuk hamil, namun persentasenya menurun menjadi 90% pada usia 30-an tahun. Sedangkan saat memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun, wanita

mengalami penurunan sistem reproduksi secara fungsional menjadi 10% (WHO, 2009).

b. Batasan Usia Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut Depkes RI (2012), Wanita Usia Subur (WUS) memiliki batasan usia 15-49 tahun dengan keadaan organ reproduksi berfungsi dengan baik, baik dengan status belum kawin, kawin maupun janda.

2. **Kekurangan Energi Kronik**

a. **Pengertian**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Kurang energi kronis (KEK) adalah keadaan kekurangan asupan energi dan protein pada wanita usia subur (WUS) dan orang hamil yang berlangsung secara terus menerus dan menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Kurangnya asupan energi dan protein tersebut terjadi pada waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran indeks massa tubuh berada di bawah normal (kurang dari 18,5 untuk orang dewasa) (Almatsier, 2009).

Terdapat batasan lain untuk membagi definisi kekurangan energi kronis dalam tiga tingkatan, yaitu tingkatan pertama didefinisikan sebagai *underweight* ringan (*mild*), tingkatan kedua sebagai *underweight* sedang (*moderate*), dan *underweight* berat (*severe*) yang dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Klasifikasi KEK menggunakan dasar IMT (kg/m²)

Tingkatan KEK	IMT (kg/m ²)
Normal	>18,5
Tingkat II	17,0-18,4
Tingkat I	16,0-16,9
Tingkat III	<16,0

Sumber : Arisman (2010)

b. Patofisiologi

Proses terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan akibat dari faktor asupan pola makan tidak teratur yang menjadi pencetus Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena menyebabkan simpanan zat didalam tubuh tidak mencukupi untuk memenuhi aktivitas harian sehingga akan menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar namun kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit dan setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini berlanjut terus menerus, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Supriasa, 2012).

c. Faktor Resiko

Ada tiga faktor utama yang sangat memengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu kesehatan, pendidikan, dan pendapatan. Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan yang optimal antara lain dengan melihat unsur kualitas hidup serta unsur-unsur kematian yang memengaruhinya, yaitu kesakitan dan status gizi (Najoan, 2011).

Status gizi pada negara berkembang terutama dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan konsumsi makanan yang kurang. Sedangkan tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi (Najoan, 2011)

1) Asupan Makan/Gizi

Asupan makanan adalah sejumlah makanan yang dikonsumsi seseorang dengan tujuan untuk mendapatkan sejumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Tiap zat gizi yang masuk akan memberikan fungsi yang penting bagi tubuh, misalnya sebagai sumber tenaga yang dapat digunakan untuk menjalankan aktivitas (Almatsier, 2009).

Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum. Sedangkan gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer, apabila susunan makanan seseorang salah dalam segi kuantitas maupun kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan faktor sekunder, meliputi faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2009).

Penilaian konsumsi pangan secara kualitatif biasanya digunakan untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi menurut jenis pangan yang dikonsumsi dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara memperoleh pangan.

Salah satunya adalah metode frekuensi makanan (Supariasa, 2012).

Metode frekuensi makanan adalah metode untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu setiap hari, minggu, bulan, atau tahun. Selain itu dengan metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif, tapi karena periode pengamatannya lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi, maka cara ini paling sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi (Supariasa, 2012).

Metode frekuensi makanan yang telah dimodifikasi dengan memperkirakan atau estimasi URT dalam gram dapat dikatakan dengan metode yang *semi quantitative food frequency questionnaire* (SQ-FFQ). Pada SQ-FFQ skor zat gizi yang terdapat disetiap subyek dihitung dengan cara mengalikan frekuensi setiap jenis makanan yang dikonsumsi yang diperoleh dari data komposisi makanan yang tepat. Suatu metode atau cara konsumsi yang dapat memberikan informasi mengenai data asupan gizi secara umum dengan cara memodifikasi berdasarkan metode FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) (Gibson, 2000).

Metode FFQ hanya menampilkan frekuensi berapa sering responden mengonsumsi makanan tersebut dan tidak dilakukan penimbangan ukuran porsi sedangkan metode semi kuantitatif suatu penelitian menerangkan

hubungan antara nutrisi dan asupan makan. Sedangkan SQ-FFQ memberikan gambaran ukuran porsi yang dikonsumsi seseorang dan frekuensi makan dalam waktu tahun, bulan, minggu dan hari, serta memberikan gambaran ukuran yang dimakan oleh responden dalam bentuk, porsi besar, sedang dan kecil (Simarmata, 2012).

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi (*infectious disease*), yang juga dikenal sebagai *communicable disease* atau *transmissible disease* merupakan penyakit yang gejala-gejala medis penyakitnya terjadi akibat dari infeksi. Infeksi tidak bersinonim dengan penyakit infeksi, karena sebagian infeksi tidak menyebabkan penyakit (Simarmata, 2012).

Infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah infeksi. Malnutrisi menimbulkan bermacam-macam ancaman terhadap perempuan (Shafique, 2010).

Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada saat sakit adalah mekanisme patologis infeksi dengan malnutrisi. Selain itu, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus juga terjadi (Supariasa, 2012).

Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh makanan dan penyakit. Ibu yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang.

Demikian pula pada ibu yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Supariasa, 2012).

3) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap manusia yang mempunyai dorongan dasar ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya (Adhiyati, 2013).

Pengetahuan tentang gizi akan membantu dalam mencari berbagai alternatif pemecahan masalah kondisi gizi keluarga. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan tanpa didasari oleh pengetahuan, karena hal tersebut sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (Adhiyati, 2013).

Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai hubungan yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi dalam keluarga. Ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dibandingkan yang kurang bergizi (Muliawati, 2012).

4) Umur

Pada Wanita Usia Subur (WUS) kelompok umur 15-49 tahun prevalensinya naik 15,7 persen. Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) karena keinginan atau obsesi untuk kurus yang melanda para wanita

demi mendapatkan bentuk tubuh ideal dan status pekerjaannya

5) Pendidikan

Pendidikan adalah hal yang paling utama dalam peningkatan sumber daya manusia. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mengubah orientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah angka kematian ibu dan bayi (Muliawati, 2012).

Pendidikan seseorang memengaruhi keadaan gizi karena diharapkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi membuat pengetahuan atau informasi gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Masalah gizi sering timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai (Muliawati, 2012).

Namun seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Jika orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuannya akan lebih baik. Perlu dipertimbangkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di

dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan yang cepat (Muliawati, 2012).

6) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang dapat secara langsung menggambarkan pendapatan, status sosial, pendidikan dan masalah kesehatan. Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja (Najoan, 2011).

Perempuan di pedesaan sebagian besar bekerja sebagai pekerja keluarga yang tidak dibayar. Fakta tersebut menunjukkan bahwa perempuan hanya dimanfaatkan sebagai sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pasar demi kepentingan ekonomi negara, dan bukan untuk kepentingan perempuan. Oleh karena itu, perempuan adalah "pintu masuk" menuju perbaikan kesejahteraan keluarga (Najoan, 2011).

7) Pengeluaran

Pengeluaran merupakan proksi pendapatan yaitu untuk memperkirakan pendapatan seseorang. Kondisi sosial ekonomi keluarga memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Hal ini terkait dengan pengeluaran yang dikonsumsi sehari-hari. Pengeluaran dalam rumah tangga dibagi menjadi dua yaitu pengeluaran untuk bahan pangan dan non pangan (Najoan, 2011).

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat

pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Najoan, 2011).

Di negara seperti Indonesia yang jumlah pendapatan penduduknya sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama bahan makanan yang bergizi. Keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizinya akan terganggu (Notoadmojo, 2012).

d. Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Status kekurangan energi kronis sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin (Muliawati, 2012).

Kurang energi kronis pada masa usia subur khususnya masa persiapan kehamilan maupun saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Terhadap persalinan pengaruhnya dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya dan pendarahan. Serta terhadap janin pengaruhnya dapat menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi berat lahir rendah (Pratiwi, 2011).

3. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status

gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu, mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang (Supariasa, 2012).

IMT adalah rasio standar berat terhadap tinggi, dan sering digunakan sebagai indikator kesehatan umum. IMT dihitung dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Angka IMT antara 18,5 kg/m² dan 24,9 kg/m² dianggap normal untuk kebanyakan orang dewasa. IMT yang lebih tinggi mungkin mengindikasikan kelebihan berat badan atau obesitas (Pudjiadi, 2012).

Klasifikasi Indeks Massa Tubuh terhadap umur adalah sebagai berikut: < persentil ke-5 adalah berat badan kurang, persentil ke-85 adalah overweight, dan persentil ke-95 adalah obesitas. Postur tubuh orang Indonesia berbeda dengan orang Eropa pada umumnya, oleh karena itu batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Adapun ambang batas IMT orang Indonesia menurut Supariasa (2012) dapat dilihat pada tabel 2.2 dibawah ini.

Tabel 2.2 Ambang Batas IMT Orang Indonesia

Kategori	Keterangan	IMT
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	<17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		>18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan BB tingkat berat	>27,0

1) Indeks Massa Tubuh (IMT) Kategori Kurus

Indeks massa tubuh di kategorikan kurus jika pembagian berat per kuadrat tingginya kurang dari 18 kg/m². Penyebabnya rata-rata dikarenakan konsumsi energi lebih rendah dari kebutuhan yang mengakibatkan sebagian cadangan energi tubuh dalam bentuk lemak akan digunakan. Kerugiannya jika seseorang masuk dalam kategori ini antara lain : (1) Penampilan cenderung kurang menarik, (2) Mudah letih, (3) Resiko sakit tinggi, beberapa resiko sakit yang dihadapi antara lain : penyakit infeksi, depresi, anemia dan diare, (4) Wanita kurus kalau hamil mempunyai resiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, (5) Kurang mampu bekerja keras.

2) Indeks Massa Tubuh Masuk Kategori Normal

Indeks massa tubuh kategori normal jika pembagian berat per kuadrat tingginya antara 18 sampai 25 kg/m². Kategori ini bisa diwujudkan dengan mengkonsumsi energi sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan tubuh. Sehingga tidak terjadi penimbunan energi dalam bentuk lemak, maupun penggunaan lemak sebagai sumber energi. Keuntungan dari IMT yang normal ini antara lain (1) Penampilan menarik, proporsional, dan lincah, (2) Resiko penyakit bisa di minimalisir menjadi lebih rendah. Adapun cara untuk mempertahankan IMT dalam grid yang normal ini adalah (1) Mempertahankan kebiasaan makan sehari-hari dengan susunan menu gizi seimbang. (2) Perlu kebiasaan olah raga yang teratur. (3) Tetap melakukan kebiasaan fisik sehari-hari.

- 3) Indeks Massa Tubuh (IMT) Kategori Berlebihan (Kegemukan)
Menurut Direktorat Gizi Masyarakat RI tahun 2012, kegemukan atau obesitas digolongkan menjadi dua kategori, yaitu (1) kelebihan berat badan tingkat ringan, (2) kelebihan berat badan tingkat berat. Obesitas berpotensi menjadi faktor primer kasus degeneratif dan metabolik sindrom. Beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas adalah risiko yang paling tinggi untuk penyakit jantung, DM, dan beberapa jenis kanker. Adapun kerugian atau resiko dari kategori ini adalah (1) Penampilan kurang menarik, (2) Gerakan tidak gesit dan lambat, (3) Merupakan faktor resiko penyakit: Jantung dan pembuluh darah, Kencing manis (diabetes mellitus), Tekanan darah tinggi, Gangguan sendi dan tulang (degeneratif), Gangguan fungsi ginjal, Kanker, Pada wanita dapat mengakibatkan gangguan haid (haid tidak teratur), faktor penyulit pada saat persalinan (Charlotte, 2010).

4. Pola Asupan Makan

a. Pengertian

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, 2012).

Pengertian pola makan menurut Handajani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai cara seseorang

atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Dan menurut seorang ahlimengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan (Sulistyoningsih, 2011).

Secara umum pola asupan makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan..

a.1) Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama ataupun selingan. Frekuensi makan seseorang yang merupakan kebiasaan makan berhubungan erat dengan kecukupan kebutuhan zat gizi untuk menentukan seseorang Kekurangan Energi Kronik (KEK) maupun tidak. Sedangkan porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan (Suhardjo, 2009)

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2012). sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam.

Frekuensi makan yang dapat mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu makan tiga kali pada pagi, siang dan malam diselingi dengan camilan bergizi seperti buah-buahan. Namun frekuensi makan yang tidak teratur dapat

menyebabkan besarnya kemungkinan seseorang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan obesitas seperti melewatkan makan pagi dan lebih banyak makan di malam hari (Rumdasih, 2012).

a.2) Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Willy 2011). Pada Wanita Usia Subur (WUS) jumlah makan disesuaikan dengan kebutuhannya masing-masing untuk mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu nasi atau pengganti 3-5 piring (1 porsi 200 gram), lauk-pauk hewani 3-4 potong ayam/daging/ikan (1 porsi 25 gram/100 gram sehari), lauk nabati 2-3 potong tempe/tahu/kacang-kacangan (1 porsi 50 gram/100-150 gram sehari), sayuran 1 ½ - 2 mangkok (1 porsi 100 gram/150-200 gram sehari) dan buah-buahan 2-3 potong (1 porsi 100 gram).

a.3) Jenis Makanan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, Lauk hewani, Lauk nabati, Sayuran dan Buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian dan tepung (Sulistyoningsih, 2011).

Rumdasih (2012) mengatakan bahwa makanan yang tidak baik dikonsumsi oleh Wanita Usia Subur (WUS) adalah makanan kaleng, makanan manis yang berlebihan, makanan

pedas yang berlebihan, susu berlemak, margarin yang berlebihan, dan makanan yang sudah tidak segar. Adapula menurut Arisman (2010) yang mengatakan bahwa budaya yang menabukan makanan tertentu dan mengonsumsi bahan bukan pangan akan memicu dan melestarikan KKP (Kekurangan Kalori dan Protein) dalam hal ini khususnya kekurangan energi.

Menurut Prof. Soekirman (2013), prinsip gizi seimbang adalah kebutuhan jumlah gizi disesuaikan dengan golongan usia, jenis kelamin, kesehatan, serta aktivitas fisik. Tak hanya itu, perlu diperhatikan variasi jenis makanan. Bahan makanan dalam konsep gizi seimbang terbagi atas tiga kelompok, yaitu:

- a) Sumber energi/tenaga : Padi-padian, umbi-umbian, tepung-tepungan, sagu, jagung, dan lain-lain.
- b) Sumber zat Pengatur : sayur dan buah-buahan
- c) Sumber zat pembangun : ikan, ayam, telur, daging, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu, oncom, susu kedelai
- d) Sumber tenaga (energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarin).

e) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

f) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar. Keadaan gizi seseorang berkaitan dengan konsumsi makanan, tingkat keadaan gizi yang optimal akan tercapai dengan kebutuhan gizi yang tercukupi. Peranan ASI dipengaruhi oleh asupan makanan. Kebutuhan akan zat gizi tidak sama bagi semua orang. Keseimbangan jumlah dan jenis zat gizi yang dibutuhkan berbagai kelompok orang ditetapkan dalam sebuah daftar yang di revisi setiap lima tahun. Gizi dan pola makan sangat penting dalam menilai kecukupan gizi. Oleh sebab itu, kebutuhan gizi

sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar. Jenis-jenis mineral penting :

a) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang, sumbernya : susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau

b) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya : susu, keju dan daging

c) Zat besi

Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain : kuning telur, hati, daging, kacang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau

d) Yodium

Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mineral dan kekeerdan fisik yang serius, sumbernya : minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium

e) Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya : susu dan keju.

b. Penilaian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Berdasarkan Pola Asupan Makan

Di Indonesia penilaian Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan pola makan Wanita Usia Subur (WUS) sering dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (IMT) apabila Wanita Usia Subur (WUS) menunjukkan pola makan tidak baik dapat merupakan faktor resiko yang sangat mempengaruhi apabila terjadi kehamilan maupun persalinan., status gizi dewasa dapat dinilai dengan indeks masa tubuh (IMT) dan menunjukkan apabila berat badan kurang dapat meningkatkan risiko terhadap kehamilan dan persalinan sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan risiko terhadap penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi dan lain-lain. Indeks Masa Tubuh dihitung dengan rumus :

IMT =

Tabel 2.3 Kategori Ambang Batas IMT

Kategori	Keterangan	IMT
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	<17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		>18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan BB tingkat berat	>27,0

Sumber : Depkes (2015)

B. Hubungan Asupan Nutrisi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vivi Yunisa Harahap (2012) dalam penelitiannya yaitu “ Hubungan pola konsumsi makanan dengan status gizi pada siswa” didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makanan dengan status gizi pada siswa SMA.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eny Muchtartiningsih (2012) dalam penelitiannya yaitu “ Hubungan antara karakteristik keluarga, asupan makanan dan status gizi dengan prestasi belajar anak SD” didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pengetahuan tentang kesehatan dan gizi , konsumsi energi dan protein total, status gizi dengan prestasi belajar, tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dan daya beli keluarga dengan prestasi belajar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yhona Paratmitya (2011) dalam penelitiannya yaitu “ Hubungan citra tubuh, asupan makan dan status gizi wanita usia subur (WUS) Pranikah” didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan status gizi. Tidak ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan asupan makan. Ada hubungan yang bermakna antara asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dengan status gizi.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep atau variable-variable yang ingin diamati (diukur) melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan tinjauan di atas, maka penulis memberi kerangka konsep sebagai berikut.

Gambar 2.1 Kerangka Konsep